



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"**



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**"COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DEL DENGUE EN PÁTAPO Y PÓSOPE
ALTO – LAMBAYEQUE, 2016.**

TESIS

**PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR:

MV. WILDER PEREZ GONZALES

ASESOR:

Dra. GLORIA VASQUEZ SANCHEZ

LAMBAYEQUE – PERÚ

2018

**“COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN PÁTAPO Y PÓSOPE
ALTO – LAMBAYEQUE, 2016.**

Wilder Pérez Gonzales

AUTOR

Dra. Gloria Vásquez Sánchez

ASESORA

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz
Gallo para optar el Grado de MAESTRO EN SALUD PUBLICA.

APROBADO POR:

Dr. Víctor Alberto Soto Cáceres

Presidente

Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gástelo

Secretario

Dr. Segundo Felipe Ulco Anhuaman

Vocal

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

150

Siendo las 2.10 P.M. horas del día 19 de SEPTIEMBRE del año Dos Mil 2018, en la Sala de Sustentaciones de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del jurado, designados mediante Resolución N° 1916-2018-EPG de fecha

14 SET-2018, conformado por:
DR. VICTOR MANUEL SOTO CACERES PRESIDENTE (A)
DR. Segundo Alejandro Cabrera Castro SECRETARIO (A)
DR. Segundo Felipe Ulla Anahuanza VOCAL
DR. GLORIA VASQUEZ SANCHEZ ASESOR (A)

con la finalidad de evaluar la tesis titulada CONTRIBUCIONES EPIDEMIOLOGICAS Y ESTADISTICAS
AL PREVENCIÓN Y CONTROL DEL Dengue EN ORAZO
Y PIRMA AZU - LAMBAYEQUE 2016

presentado por el (la) tesista WILDER PEREZ GONZALEZ
sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 1916-2018 de fecha 14 SETIEMBRE 2018

El Presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo 80 puntos que equivale al calificativo de BUENO

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN SALUD PUBLICA

Siendo las 3.05 P.M. horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESOR



Dra. Emma V. Nobili Momenegre
DIRECTORA ACADÉMICA (e)
EPG - U.N.P.R.G.

Declaración jurada de originalidad

Yo, Wilder Pérez Gonzales investigador principal, y Dra. Gloria Vásquez Sánchez, asesora del trabajo de investigación “COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN PÁTAPO Y PÓSOPE ALTO – LAMBAYEQUE, 2016”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque del 2021.

Wilder Pérez Gonzales
AUTOR

Dra. Gloria Vásquez Sánchez
ASESOR

DEDICATORIA

A mi madre, Fredesvinda que me dio todo su apoyo y que ahora vive en mi recuerdo, Eleuterio mi padre que acompaña mis deseos de superación y a mi Esposa que siempre me ha apoyado con mucho amor.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Gloria Vásquez Sánchez, por su paciencia
Esfuerzo y dedicación, al Dr. Eduar Vásquez Sánchez por
Sus conocimientos, orientación y motivación; actores fundamentales
Para lograr el desarrollo de esta Tesis.

ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8

CAPÍTULO I: ANALISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Ubicación.....	10
1.2. Cómo surge el problema.....	11
1.3. Como se manifiesta y qué características tiene el problema.....	13
1.4 Descripción detallada de la Metodología empleada.....	14

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Base Teórica.	16
2.2. Antecedentes de la investigación.....	22

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1 Análisis de los resultados.....	26
3.2 Estrategia de prevención y control del dengue.....	38
3.3 Discusión.....	44

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	46
4.2 Recomendaciones.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	48
ANEXOS.....	

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar el comportamiento epidemiológico y estrategias de prevención y control del Dengue en Pátapo y Pósope alto–Lambayeque, desde enero a Junio del 2016.

Metodología: El estudio es de Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los habitantes del distrito de Pátapo y la muestra de 534 familias con miembros positivos al dengue registrados en el libro de febriles del puesto de salud CLAS Pósope alto, los cuales fueron obtenidos mediante muestreo criterial, La técnica fue la encuesta y el Instrumento fue una entrevista estructurada en un cuestionario con 24 preguntas, con variables para obtener el comportamiento de las actitudes de los pobladores, roles de las autoridades, variables demográficas y condiciones de vivienda.

Resultados: Los resultados muestran que Pátapo tiene un índice aédico de 1.79%, una prevalencia de 1.63% con un intervalo de confianza al 95% de 0.6%-2.7%.

Conclusiones: El comportamiento epidemiológico del dengue en Pátapo fue de 348 casos, el desempeño de las autoridades de salud, fueron asertivas y eficiente en cuanto a la administración de las políticas de lucha contra el dengue; las estrategias de prevención lo realizaron mediante actividades educativas, charlas, dípticos, capacitaciones y el control mediante fumigaciones, abatización del agua almacenada y examen post charlas educativas respectivamente.

Palabras claves: comportamiento epidemiológico, prevención, control y dengue.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to determine the epidemiological behavior and strategies of control and control of Dengue in Pátapo and Pósope alto-Lambayeque, from January to June 2016.

Methodology: The study is of Applicative Level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population was made up of all the inhabitants of the district of Pátapo and the sample of 534 families with positive members to dengue registered in the health information data book CLAS Pósope alto, which were classified by criterial sampling, The technique was the survey and the Instrument was a structured interview in a questionnaire with 24 questions, with variables to obtain the behavior of the attitudes of the inhabitants, roles of authority, demographic variables and housing conditions.

Results: The results show that the index has an index of 1.79%, a prevalence of 1.63% with a 95% confidence interval of 0.6% -2.7%.

Conclusions: The epidemiological behavior of dengue in Pátapo was of 348 cases, the performance of the health authorities were assertive and effective in the administration of policies to fight dengue; prevention strategies for educational activities, lectures, diptychs, training and control through fumigation, storage of stored water and examination of educational talks, respectively.

Key words: epidemiological behavior, prevention, control and dengue.

INTRODUCCIÓN

El dengue es la infección viral de mayor propagación, siendo un problema grave de salud pública en el mundo, considerándose para su transmisión, un hospedero, un hombre enfermo y el vector quien propaga la enfermedad, también se debe tomar en cuenta factores ambientales y socioeconómicos, que sean favorables para el arbovirus; siendo su forma clínica fiebre, cefalea intensa, dolor retro orbital, dolores musculares, articulares y erupción cutánea. La forma clínica severa es el dengue hemorrágico. El *Aedes Aegypti* es el vector de la infección, el cual apareció por primera vez en el África como resultado de los viajes intercontinentales se propago a lo largo de las regiones tropicales del mundo durante los siglos XIX y XX (1).

En Perú, el 2015, se notificaron 1460 casos de dengue, del cual 411 se han confirmado y 1049 estuvieron como probables, la incidencia en los últimos años ha aumentado extraordinariamente en todo el mundo, afectando a varios países entre ellos el Perú y a nivel departamental Lambayeque es uno de los que reporta mayores casos y el distrito de Pátapo es el que tuvo mayor número de casos con un 4.7 % de Índice Aédico (2). La pobreza existente en el distrito es originada por el atraso económico y social de áreas y poblaciones rurales que requieren mayor atención y cobertura, las cuales son responsabilidad del municipio, el cual muchas veces no cuenta con los recursos financieros suficientes, limitando de esta manera su gestión, además el INEI en el año 2007, al clasificar por distritos la pobreza monetaria y rango por brecha de pobreza total, la cual estratifica los distritos del país en 5 niveles con rangos que van desde aceptable (menor de 1) hasta pobreza extrema (20 a más). se observó que Pátapo se enmarca en la tercera categoría propuesta como pobre, y su brecha de pobreza es de 7.2% (3), por lo tanto Pátapo presentan los factores de riesgo, todo esto en un solo lugar hacen un ambiente adecuado para que la enfermedad se desarrolle.

Muchas investigaciones en conocimientos actitudes y prácticas, no se han abordado lo suficiente la parte preventiva. De los problemas observados la ocurrencia de esta enfermedad en el distrito de Pátapo obedeció a la existencia de factores que propician el desarrollo de la cadena de transmisión, para lo que se propone estrategias sostenibles de prevención y control. La presente

investigación apunta a determinar el comportamiento epidemiológico del dengue en el distrito de Pátapo que es de suma importancia para proponer estrategias sostenibles de prevención y control, permitiendo de esta manera disminuir la incidencia y la prevalencia de la enfermedad, por eso el objetivo de la investigación fue determinar el comportamiento epidemiológico y estrategias de prevención y control del dengue en Pátapo y Pósope alto– Lambayeque, desde enero a Junio del 2016.

1.1 Ubicación:

El presente estudio se realizó en el sector urbano de Pátapo y Pósope Alto del distrito de Pátapo, su creación fue el 29 de enero de 1998, ubicada al este de la provincia de Chiclayo en la región Lambayeque, con una población 20,876 habitantes y su tasa de crecimiento 1.2% anual (3). La zona urbana del distrito de Pátapo cuenta con total aproximado de 17686 viviendas particulares con características de autoconstrucción en proceso de consolidación, predominando el uso de adobe con barro y techo de calamina galvanizada, existiendo un bajo porcentaje de construcciones con material noble. Presenta viviendas con características físicas inadecuadas 69.4% (carencia de servicios básicos, construcción, etc.); el 18.0% cuentan con servicios básicos, construcción completa, etc.; el 12.6% no cuentan con viviendas; el 14.66% viviendas que disponen con abastecimiento de agua, viviendas con alumbrado eléctrico representan el 23.85%; viviendas con servicios de desagüe. 14.90%; hogares sin agua, desagüe ni alumbrado eléctrico el 6.1%; hogares con al menos un artefacto electrodoméstico. 9.10% (3).

El servicio de agua en el área urbana presenta un total de 80% de conexiones domiciliarias y conexiones de uso clandestino, siendo su principal fuente de abastecimiento el agua del subsuelo extraído a través de dos pozos tubulares y llega a la ciudad por tuberías. (Municipalidad distrital de Pátapo, 2011). Según el INEI en el año 2007, al clasificar por distritos la pobreza monetaria y rango por brecha de pobreza total, la cual estratifica los distritos del país en 5 niveles con rangos que van desde aceptable (menor de 1) hasta pobreza extrema (20 a más). Se observó que 15 de los 20 distritos de Chiclayo son pobres; 3 distritos son muy pobres y tan solo 02 distritos son calificados como regulares. Pátapo se enmarca en la tercera categoría propuesta como pobre, y su brecha de pobreza es de 7.2%(3).

Ante esto Pátapo presenta los factores de riesgo para la aparición y distribución de la enfermedad del dengue.

1.2. Como surge el Problema.

El dengue es la infección vírica transmitida por vectores de mayor propagación en el mundo y representa un problema grave de salud Pública. La enfermedad es causada por el virus del dengue, del cual se conocen cuatro serotipos (DEN1,

DEN-2, DEN-3 y DEN-4), y su vector principal en la región de las Américas es el mosquito *Aedes aegypti*; afectando a los grupos de población de todas las edades y niveles socioeconómicos (5) y ocurre cuando el agente biológico específico que produce la enfermedad es transmitido al huésped humano por un portador animado no humano (Vector). La cadena de transmisión para estas enfermedades considera tres factores: Un hospedero, un hombre enfermo y el Vector quien propaga la enfermedad (6).

El dengue afecta a las poblaciones más pobres de menos acceso y están catalogadas entre las reemergentes, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud pública (6).

En Perú, el 2015, se notificaron 1460 casos de dengue, del cual 411 fueron confirmados y 1049 probables. A nivel departamental Loreto registro 114 de casos confirmados, seguido de Tumbes con 99 casos, Ucayali con 65, Piura con 54 casos y Lambayeque con 29 casos, sumando un total de 361 casos, de estos 267 dengue con señales de alarma; 1, 185 casos de dengue sin señales de alarma y 8 casos de dengue grave (6).

Según la Organización panamericana de salud y la organización mundial de salud, las muertes por dengue en las Américas se han reducido en 28%, sin embargo, los casos se han quintuplicado desde el año 2003 al 2013 y la tasa de letalidad en los últimos tres años solo bajó de 0.07% a 0.05%. Según aproximaciones 1,500 fallecimientos fueron prevenidos el año 2014, debido a una mejor atención y manejo clínico de los pacientes a partir del 2010 (7).

La Red Nacional de Epidemiología (RENACE), y Dirección general de Epidemiología (DGE), MINSA del Perú, indicaron que el departamento de Lambayeque en el año 2015 se notificó 1088 casos, de los cuales los distritos con mayor incidencia destacaron: Pitipo, Tumbán, Pátapo y Jayanca. Los distritos de Pátapo, Jayanca, Motupe y Pucallpa son de alto riesgo ya que sobrepasan el 1% de índice aédico (IA) según lo establecido por las Normas Técnicas de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes aegypti* (8).

En el año 2016 los distritos con casos confirmados fueron Motupe, Olmos, Pátapo (localidades Pósope Alto, Pampa La Victoria, La Cría), Tumbán, Pucallpa, Pitipo (localidad Batán Grande) y distrito Zaña (localidades de Saltur y Sipán), reportó casos confirmados de dengue sin signos de alarma.

Hasta la SE 43-2016(SE: Semana Epidemiológica) casos importados, 36 casos confirmados de dengue sin señales de alarma y 32 probables; acumulando 68 casos notificados procedentes de otras Regiones del Perú. Los casos autóctonos

de dengue sin signos de alarma 1,269 casos con confirmación etiológica; de ellos 05 con señales de alarma y 02 dengue grave (02 defunciones). Analizando el comportamiento durante este periodo, se observa un incremento de casos en las primeras semanas epidemiológicas. La Incidencia Aédica más alta corresponde a distrito Pucalá con IA 1514,65; Pátapo 1166,93; Tumán 947,21 , Motupe 897,42 y Olmos con 708,63 x 100,000 hpts.

En el año 2016 los caseríos la cria y pampa la Victor descendieron a 18 casos, con 3 casos Probables, Pátapo se incrementó a 158 con 53 casos por confirmar, Pósope alto 84 casos confirmados y con 52 casos probables, en Pósope bajo 1 caso confirmado y Pucalá 1 caso confirmado sumando un total del distrito a 262 casos confirmados a la semana epidemiologica 43.(2) Pátapo al tener una incidencia aédica que sobrepasa el 1% es considerado de alto riesgo; por lo tanto la ocurrencia de esta enfermedad en el distrito de Pátapo obedece a la existencia de factores que propician el desarrollo de la cadena de transmisión, los que necesitan ser estudiadas a profundidad para de esta manera proponer estrategias sostenibles de prevención y control.

1.3. Como se manifiesta y qué características tiene el problema.

Pátapo al tener una incidencia aédica que sobrepasa el 1% y una prevalencia de 1.63% es considerado de alto riesgo por que presenta condiciones favorables para desarrollar la enfermedad, por lo tanto el comportamiento epidemiológico provocado por este vector están marcados por la vulnerabilidad geográfica, aspectos climáticos, ausencia de los servicios básicos, hábitos de acumulación de recipientes que pueden acumular agua, hacinamiento, circulación viral, exclusión en la educación formal y otros factores. Esto hace necesario contar con estrategias y procedimientos que incluyan actividades de comunicación y educación en salud para enfrentar la epidemia y lograr la prevención y control de la enfermedad.

Problema.

¿Cuál es el comportamiento epidemiológico y cuáles son las estrategias de Prevención y control del Dengue en Pátapo y Pósope alto desde enero a junio del 2016?

Objetivos de la investigación General

Determinar el comportamiento epidemiológico y estrategias de prevención y control del Dengue en Pátapo y Pósope alto– Lambayeque, desde enero a Junio del 2016.

Específicos:

- Conocer el comportamiento del vector *Aedes aegypti* en Pátapo y Pósope alto– Lambayeque, desde enero a Junio del 2016
- Determinar las actitudes y prácticas de los pobladores de Pátapo y Pósope alto que favorecen en el desarrollo del Dengue.
- Identificar las medidas Preventivas y de control del dengue en Pátapo y Pósope alto, Lambayeque, desde enero a junio del 2016.

Justificación e importancia del Estudio

El dengue como una enfermedad metaxénica presenta una alta incidencia que en los últimos años ha aumentado extraordinariamente en todo el mundo, afectando a varios países entre ellos el Perú y a nivel departamental Lambayeque es uno de los que reporta mayores casos y el distrito de Pátapo es el que tiene mayor número de casos con un 4.7 % de Índice Aédico (9).

Esta enfermedad presenta dos tipos de factores que se pueden agrupar en: ambientales, del agente, de la población susceptible y del vector clasificándolos en macrofactores y microfactores determinantes de la transmisión. Para el primero los factores de riesgo son ambiental y social, los cuales a su vez puede dividirse de la forma siguiente: a) Ambientales (Latitud: 35° N a 35° S, altitud: 200 m, temperatura: 15-40 °C, humedad relativa de moderada a alta.); b) Sociales: Densidad de la población de moderada a alta, viviendas con desagües obstruidos por desechos, agua almacenada por más de siete días, ausencia de abastecimiento de agua corriente individual, disponibilidad intermitente y uso de depósitos destapados, recolección de desechos sólidos, mal estado socioeconómico, periodos inactivos en la casa durante el día, desconocimiento acerca del dengue (4).

Entre los microfactores determinantes de la transmisión los factores de riesgo son del huésped, el agente y el vector: factores del huésped (sexo, edad, grado de inmunidad, condiciones de salud específicas y ocupación), factores del agente (cepas y nivel de viremia), factores del vector (abundancia y focos de proliferación del mosquito, densidad de hembras adultas, edad de las hembras, frecuencia de alimentación, preferencia de huéspedes, disponibilidad de

huéspedes y susceptibilidad innata a la infección). Estos factores, presentes en el distrito de Pátapo, favorecen para que la enfermedad del dengue se desarrolle (4).

Los resultados de esta investigación apuntan a determinar el comportamiento epidemiológico del dengue en el distrito de Pátapo que es de suma importancia para proponer estrategias sostenibles de prevención y control, permitiendo de esta manera disminuir la incidencia de la enfermedad.

1.4. Descripción detallada de la Metodología empleada.

La investigación fue de naturaleza cuantitativa, diseño descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 22633 pobladores de Pátapo y Pósope alto y la muestra de 534 personas que se obtuvo por muestreo criterial.

Los criterios de inclusión estuvieron conformadas por las Personas con diagnóstico de Dengue durante la epidemia de enero a Junio del año 2016 en Pátapo y Pósope alto, de todas las edades y sexo y los criterios de exclusión estuvo compuesta por Personas que se negaron a participar en la investigación. La Técnica usada fue la encuesta, la cual se aplicó mediante un consentimiento informado con el apoyo de las brigadistas técnicos en salud del mismo lugar por un espacio de 3 meses considerando para la aplicación del instrumento una entrevista estructurada en un cuestionario elaborado en función al comportamiento epidemiológico y a las medidas de prevención y control del dengue en la zona, adaptada de una encuesta de malaria realizado por la OMS (10), con una duración promedio de 20 minutos.

En el Análisis de Datos de la investigación se evaluó cada encuesta colocándole un número luego de recolectado la información datos se procedió a ingresar en una base de datos EXCEL vs 17, para realizar las tablas, porcentajes, desviación estándar y pruebas de hipótesis.

2.1 Base Teórica

La Enfermedad de Dengue.

El Dengue es una enfermedad infecciosa sistémica con mayor importancia en la salud pública, posee una sintomatología clínica amplia que incluye expresiones severas y no severas; además es una enfermedad endémica en más de 100 países de zonas tropicales y subtropicales, producidas por un virus y transmitidas por un mosquito denominado *Aedes Aegypti*. Dicho virus posee 4 serotipos. Los primeros casos se detectaron en África y se piensa que comienza la enfermedad en América por la esclavitud en siglos anteriores (11).

Características del Virus del Dengue.

El Virus del Dengue (VD) es un arbovirus que pertenece al género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*, con una sola cadena de ácido ribonucleico (ARN) y con polaridad positiva, mide de 45 a 50 nm de diámetro con una nucleocápside de 30 a 35 nm; además posee una envoltura derivada de las membranas de las células hospedadoras por lo que son sensibles a temperatura ambiente.(12,13) Presenta 4 serotipos que son: Dengue 1 (DEN-1), Dengue 2 (DEN-2), Dengue 3 (DEN-3) y Dengue 4 (DEN-4) con 18 genotipos.(14) La infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, pero solo confiere protección temporal y parcial contra los otros.(11) El mosquito adulto es un insecto pequeño y frágil, de una longitud entre 1.6 mm y 12.7 mm, La hembra es la única que pica al hombre por la necesidad de la sangre para incubar sus huevos, vuela sólo lo necesario, distancias cortas (100 metros), con actividad generalmente diurna. Puede vivir alrededor de 30 días donde realizará hasta unos 10 ciclos gonadotróficos y podrá picar a decenas de personas, poner cientos de huevos y transmitir el dengue. Pueden completar su ciclo de huevo a adulto entre 7 y 10 días. (15)

El *Aedes aegypti* es sensible a la temperatura, a la humedad, a las características de las precipitaciones y al viento (16).

Transmisión.

El dengue es una enfermedad que se transmite casi siempre de forma vectorial y es de importancia clínico epidemiológica, no obstante, existen reportes que documentan otras vías de transmisión como la vertical, la sanguínea y la

mucocutánea pero no se ha demostrado la transmisión del dengue por vía oral, respiratoria o sexual. El huésped, cuando está infectado se encuentra en fase de viremia (aproximadamente cinco días), lo que constituye el reservorio de la enfermedad. (17)

Prevención

Para controlar los mosquitos vectores, como los del dengue, la OMS promueve un enfoque estratégico, conocido como control integrado de vectores (18).

Al no existir ni vacuna ni medicamentos para el dengue, la mejor forma de combatirla es la prevención mediante el control vectorial, educando a las comunidades en la utilización de mallas en ventanas y puertas o de repelentes. También es muy eficaz el saneamiento ambiental eliminando posibles criaderos del vector como envases de agua o neumáticos. (19) A continuación se detalla:

Medidas preventivas.

La Nebulización, encuestas epidemiológicas, control larvario, identificar criaderos, promocionar conductas preventivas por parte de la población, educación sobre el dengue común y hemorrágico y su prevención, así como su riesgo y susceptibilidad que pueda producir, Utilización de barreras físicas (utilización de mosquiteros en ventanas, telas al dormir).

Comunicación de riesgos a través de medios masivos para aumentar el riesgo percibido, la susceptibilidad percibida y el valor percibido de las medidas precautorias por parte de la población para que ésta las adopte (20).

Controles.

Aislamiento de las personas para evitar el acceso de los mosquitos de actividad diurna a los pacientes hasta que ceda la fiebre colocando una tela metálica o un mosquitero en las ventanas y puertas de la alcoba del enfermo.

Si el dengue surge cerca de posibles focos selváticos de fiebre amarilla, habrá que inmunizar a la población contra esta última, porque el vector urbano de las dos enfermedades es el mismo.

Investigación de los contactos y de la fuente de infección

Identificación del sitio de residencia del paciente durante la quincena anterior al comienzo de la enfermedad, y buscar casos no notificados o no diagnosticados.

Evitar la propagación de *Aedes aegypti* por barcos, aviones o medios transporte terrestre desde las zonas donde existe infestaciones (20)

Aedes aegypti como vector del Dengue

El *Aedes aegypti* es originario de Etiopía (África) y se encuentra distribuido y adaptado a las regiones tropicales y subtropicales del mundo. El ciclo de desarrollo tiene dos etapas bien diferenciadas: fase acuática con tres formas evolutivas diferentes (huevo, larva y pupa) y fase aérea o adulto. (19) La primera fase “Acuática,” dura aproximadamente siete días, con rangos entre tres y doce dependiendo de la temperatura, sus huevos soportan la desecación hasta de un año, por eso es muy frecuente encontrar grandes cantidades de larvas en las temporadas de lluvias, en diversos recipientes, el periodo de las larvas comprende cuatro etapas evolutivas y el tiempo aproximado para pasar de una etapa a otra, es de aproximadamente 48 horas y finalmente el estado de pupa corresponde a la última etapa de maduración de la fase acuática de ahí emerge el mosquito. En la fase aérea corresponde a los mosquitos hembras que han emergido, buscan a los machos para copular y luego se alimentan con sangre para facilitar la maduración de los huevos y realizan una postura cada 3 días y después de cada postura necesitan alimentarse con sangre. (21)

El horario de actividad de picadura de los mosquitos es en horas de baja intensidad de la luz solar; en general, se inicia al amanecer (6:00 a 8:00 hrs.) o antes del anochecer (17:00 a 19:00 hrs.) (22).

El *Aedes aegypti* en condiciones naturales sobrevive un promedio de entre 15 y 30 días, durante la época de lluvias, las densidades poblacionales de este mosquito se incrementan como consecuencia de la disponibilidad de un número mayor de criaderos, además otro problema que propicia la reproducción de este vector es el almacenamiento de agua, sea por circunstancias culturales, por deficiencias en la red del suministro de agua o porque se carece de éste, favoreciendo el incremento de las densidades de mosquitos *Aedes* y el desarrollo de epidemias de dengue, aun cuando el factor de la lluvia no esté presente (22).

Situación Epidemiológica en el Perú

En el año 2015 el Perú reportó un total de 39 440 casos; siendo el departamento de Piura con 20561 número de casos registrados, seguido de Tumbes con 8316 casos, mientras que en el departamento de Lambayeque notifico 1088, de los cuales los distritos con mayor incidencia fueron: Pitipo, Tuman , Pátapo y Jayanca (9).

En cuanto al índice de infestación aérea o Índice Aédico (IA) en el departamento de Lambayeque. Los distritos de Pátapo, Jayanca, Motupe y Pucala. son de alto

riesgo ya que sobrepasan el 1% de IA según lo establecido por las Normas Técnicas de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes aegypti (2010), Vector del Dengue en el Territorio Nacional – Perú con RM N° 797-2010/MINSA. Estas normas considera localidades en bajo riesgo cuando los índices de infestación aédica o Índice Aédico (IA) obtenido sea menor del 1%, localidades en mediano riesgo cuando el IA sea de 1 a menor del 2% y en alto riesgo sea igual o mayor al 2%. De los 38 distritos del Departamento de Lambayeque 20 han sido afectados con Aedes, de los cuales estuvieron los distritos con Mayor riesgo Pátapo con un 4.7 %, Jayanca 4.5%, Motupe 2.7% y en un menor Riesgo Pucalá con 1.3%. (RENACE-DGE-MINSA, 2015 (*)) Hasta la SE 06 del 2015).

Comportamiento Epidemiológico.

Durante los años 2013 y 2015 se presentan casos todo el año de manera irregular; los brotes se presentaron durante los años 2013 con 22 casos de Dengue sin señales de alarma, correspondiendo 19 casos al distrito Pítipo (CPM Batangrande), el brote fue desde las semanas 09 a 13—2013. En el año 2014 en este mismo lugar (88 casos). Es a partir de SE 02 a la SE 17 extendiéndose a la localidad la Viña del distrito Jayanca (24 casos) y distrito Motupe (13 casos); concluyendo el año con 135 casos confirmados. El año 2015 el reporte de casos viene desde Diciembre del año anterior, con un pico en las primeras semanas de febrero, extendiéndose a junio en que decrece la curva. Después vienen extensiones de brotes de la SE 28 a la 33. De la 37 a la 45 hay otro brote, para finalmente las últimas semanas del año 2015 incrementarse el número de casos. El comportamiento epidemiológico del dengue en el distrito de Pátapo en el 2015 fue de 83 casos confirmados, procediendo de los caseríos la Cría y Pampa la Víctor 45 casos confirmados, del centro Poblado de Pátapo 22 y de Posope alto 16 casos confirmados. En el año 2016 los caseríos La Cría y Pampa la Víctor descendieron a 18 casos, con 3 casos Probables, Pátapo se incrementó a 158 con 53 casos por confirmar, Posope alto 84 casos confirmados y con 52 casos probables, en Posope Bajo 1 caso confirmado y Pucala 1 caso confirmado sumando un total del distrito a 262 casos confirmados a la semana epidemiológica 43. En el año 2016 los distritos con casos confirmados son Motupe, Olmos, Pátapo (localidades Pósope Alto, Pampa la Victoria, La Cría), Tumán , Pucalá , Pítipo (localidad Batán Grande) y distrito Zaña (localidades de Saltur y Sipán), reportó casos confirmados de dengue sin signos de alarma. (2)

Estrategias de prevención y control del dengue.

Alguna de las medidas recomendadas para la prevención y control del dengue por la OPS/OMS se describe a continuación:

Reforzar las estrategias de educación sanitaria, para brindar al paciente y a los familiares la información que necesitan para identificar la enfermedad y signos de alarma, a fin de que acudan al servicio de salud más cercano ante la aparición de las primeras señales.

No acumular agua de forma insegura, verificando que el agua que almacenemos esté tapada para que la hembra del mosquito no deposite los huevecillos en nuestros hogares.

Trabajar en colaboración con las autoridades locales, para que las medidas de prevención sean aplicadas por todos los hogares, establecimientos públicos y privados.

Hacer actividades de recolección de inservibles en nuestros hogares, limpieza de predios y parques donde se pueden encontrar recipientes que puedan acumular agua.

Participación activa del sector público y privado (municipalidades, educación, comunidad entre otros) en estas actividades.

Finalmente, saber que esta enfermedad es prevenible en un 100% y que es responsabilidad de todos la prevención y control del dengue.

El control y la erradicación son 2 estrategias, con metodologías y metas diferentes.

La estrategia de erradicación implica cobertura universal de todos los criaderos del mosquito en todas las casas de todas las localidades infestadas en el país, para la eliminación total del vector y la subsecuente vigilancia permanente contra la re infestación. El costo inicial de esta estrategia es alto, pero una vez eliminado el mosquito, el costo de vigilancia contra la re infestación es mucho menor, y se evita totalmente la transmisión de dengue.

La estrategia de control, tiene como base evitar epidemias y muertes por dengue. Se identifican las áreas con mayor riesgo y se concentran los esfuerzos en estas áreas para reducir, pero no para erradicar el vector. El costo de la estrategia de control es menor que el costo de la fase de ataque de la estrategia de erradicación, pero mayor que la fase de mantenimiento de la estrategia de erradicación (vigilancia contra la re infestación). Después de algunos años de ejecución de esta estrategia, el costo de control podría ser mayor que el costo de la erradicación.

Una estrategia intermedia entre control y erradicación, sobre todo cuando no hay suficientes recursos para cobertura universal, sería la eliminación total del vector en áreas limitadas de alto riesgo, la expansión progresiva de estas áreas libres del vector, y la vigilancia contra la re infestación (23).

Las Actitudes, características, diferencias y dimensiones.

La actitud viene hacer la disposición psicológica, el cual lo adquirido mediante la experiencia, esto conducirá a una persona a demostrar un comportamiento frente a toda clase objetos y situaciones.

Las principales características de la actitud son:

- a) No se puede observar de forma directa, sino a través de un determinado comportamiento.
- b) Para su desarrollo es necesario una adecuada relación y organización de las facultades cognitivas, conativas y afectivas de la persona.
- c) La actitud Comprende básicamente el aspecto motivacional de impulso orientada a la acción para esto influye la percepción y el pensamiento d) Las actitudes se aprenden atreves de la experiencia.
- e) Las actitudes adquiridas de una persona determinara su comportamiento frente a una situación.
- f) La actitud tiene un componente de evaluación y juicio propio sobre un problema cuyo resultado sería de estar de acuerdo o en desacuerdo. (24)

2.2 Antecedentes de la Investigación

Hoyos Rivera, A.; Pérez Rodríguez, C. A, y Hernández Meléndrez C. E. (4) en el año 2011 evaluaron los factores de riesgos asociados a la infección por dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Demostrando que el riesgo relativo asociado a la infección fue el insuficiente conocimiento que tienen los pobladores sobre la enfermedad, con un OR= 2,5, $p < 0.05$.

Apolinario (20) realizó un estudio descriptivo y retrospectiva en los Centros de Salud del cantón Durán, en Guayaquil – Ecuador; en el año 2013 concluyendo que la capacitación continúa a los profesionales de la salud en cuanto al diagnóstico, manejo y tratamiento del dengue y dengue grave disminuyo la morbilidad y mortalidad por esta patología.

Paico, Capuñay; Díaz E. y Díaz V;(25) en el año 2012 validaron un instrumento (Encuesta) para determinar el nivel de conocimientos sobre diagnóstico y

tratamiento en casos de dengue por parte de los médicos generales de la región Lambayeque, llegando a la conclusión que existe un bajo nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de dengue y asociación entre nivel de conocimientos con los antecedentes de capacitación previa y número de años de egresado del médico de la región Lambayeque.

Torres, Guerrero y Salazar (26) en el año 2012 realizaron un estudio antropológico cultural cognitivo en dos entidades mexicanas (Santiago Ixcuintla y Guadalajara) Concluyendo que la información de riesgos y el trabajo conjunto autoridades y comunidad es primordial para una solución integral y sostenible frente al dengue.

Pauta, Torres y Vélez (27) en una investigación realizada el año 2012 en estudiantes de secundaria (17-19 años) de la ciudad de Machala ecuador, concluyeron que los conocimientos actitudes y prácticas si contribuye a la prevención con excelentes resultados cuando se hace en un trabajo conjunto, directores, profesores, estudiantes y comunidad.

Solís (28) en el año 2013 estudió la efectividad de la abatización y los métodos de control larvario como medidas de prevención del dengue en la localidad La Cruz – Tumbes, concluyendo que la abatización no es efectiva en la localidad La Cruz – Tumbes.

Massón, Gonzales y Espinoza (29) en el año 2014 estudiaron de forma descriptiva, retrospectiva a todos los pacientes diagnosticados con Dengue en el municipio 10 de Octubre (La Habana - Cuba). Concluyendo que la enfermedad fue debido a problemas en el saneamiento ambiental por la presencia de micro vertederos (pequeños depósitos donde se acumula basura).

Escudero y Villarreal (30) evaluaron la eficacia de una intervención educativa para inducir cambios en la conducta de eliminar los criaderos del vector del dengue en familias de una comuna del Municipio de Sincelejo en Colombia en el año 2015, los resultados mostraron después de la intervención educativa el nivel de conocimientos de los participantes no fue significativo debido a las creencias y prácticas inadecuadas enraizadas de la población.

Sánchez V. y col. (31) llevaron a cabo un estudio en Cuba en el municipio Plaza en el periodo 2002-2004 para lo cual se conformó un grupo de aprendizaje y grupos de trabajo comunitario. En esta comunidad se aplicaron acciones preventivas, de comunicación, vigilancia y evaluación. Con esta estrategia se constataron cambios positivos en el contexto de la participación según: liderazgo, identificación de necesidades, organización, gestión y movilización de recursos. La estrategia permitió reducir el índice de infestación por el vector del dengue.

Ávila M. et al. (32) en el periodo 2005-2010 en Honduras se desarrolló el Programa Escolar Ambiental que es una iniciativa de control del dengue enfocado en la escuela primaria. En esta estrategia se les dio un curso de capacitación a los maestros y se les dio a los escolares la misión de explorar sus viviendas, obteniendo un incremento significativo en el conocimiento relacionado con la reducción de los criaderos de mosquitos como la medida más importante para el control de enfermedad.

Vesga Gómez C, Cáceres Manrique F de M. (33) en Bucaramanga, Colombia se realizó una evaluación sobre la eficacia de educación lúdica con escolares de nivel primaria en el año 2009 para mejorar conocimientos y prácticas de prevención y control del Dengue. Se hizo una intervención tipo antes-después, realizado entre Julio y Noviembre del 2009. Se concluyó que la educación lúdica fue eficaz para mejorar conocimientos y prácticas de prevención del dengue.

Beuzeville V. et al;(34) investigaron sobre variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del ministerio de salud Iquitos-Perú 2014, concluyendo que el 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, el 80.9% si practican medidas preventivas contra el dengue.

Barrera K. Et al;(35) en su investigación nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanza – la Esperanza, Trujillo 2017, realizaron un estudio de corte transversal, en una muestra de 130 familias concluyendo que la práctica de medidas de prevención en las familias fue inadecuada en un 82%.

Panta Querevalú E. (36) en un estudio realizado en Talara Piura Los resultados obtenidos indican que el nivel de aplicación de medidas de prevención en las familias es inadecuado, evidenciándose que el mal uso de las medidas preventivas como hábitos y costumbres propios del poblador ayuda para que se produzca una epidemia por esta enfermedad.

CAPITULO III RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Análisis e interpretación de los datos

Tabla Nº 1: Variables demográficas Pátapo – Pósope Alto- Lambayeque, 2016

542 encuestados	%
Grado de instrucción	
Analfabeto	8
Primario	23
Secundaria	53
Nivel Universitario	5
Estudios Técnicos	12
Estado Civil	
Casado	45
Soltero	28
Conviviente	26
Ocupación	
Agricultor	6
Ganadero	6
Jornalero	8
Artesano	1
Obrero/a	13
Otra	66
Ingreso Familiar mensual en soles	
Mayor de 1800 soles	1
entre 1800 y 1200 soles	10
entre 1200 y 850 soles	41
menos de 850 soles	47

Fuente: Encuesta Comportamiento epidemiológico y estrategias de Prevención y control del Dengue, 2016.

En la presente tabla se muestra que el 66% no tienen ocupación definida por la falta de trabajo en la zona y se dedican a trabajos eventuales y temporales.

Tabla Nº 2: Condiciones de vivienda del poblador de Pátapo – Posope Alto- Lambayeque, 2016

542 encuestados	%
Vivienda	

a) Techo	
. aligerado	28
.esteras	1
.calamina	56
.eternit	16
b) Pared	
.Ladrillo	44
.Adobe	56
.Madera	1
.Carrizo	0
c) Piso	
.Cemento	76
.Tierra	19
.Ceramica	5
Servicios que cuenta	
Luz eléctrica	98
Agua potable	98
Agua entubada	17
Pozo	2
Desagüe	95
Letrina	4
Pozo ciego	1
Hace sus necesidades al aire libre	0
Disponibilidad de agua	
.Pileta	87
.Cisterna	12
.Pozo	3
.Ríos	0
Formas de almacenar agua	
.Tinas	12
.Balde	65
.Tanques	50
.Cisternas	14
Tapa el recipiente con agua	
Si	79
No	21

Fuente: Encuesta Comportamiento epidemiológico y estrategias de
Prevención y control del Dengue, 2016

Tabla Nº 3 Residencia del poblador Patapeño de acuerdo a la edad, sexo y tamaño familiar

¿ vive en ?	%
Pátapo	49
Pósope alto	51
Tiempo que vive en el lugar (Años)	
0 – 20	27
21 – 65	69
65 a más	4
Sexo	
Hombres	30
Mujeres	70
Edad	
Niños y adolescentes	2
Jóvenes y adultos	83
Adulto Mayor	15
Familia	
Pobre	37
No Pobre	63

Fuente: Encuesta Comportamiento epidemiológico y estrategias de Prevención y control del Dengue, 2016.

Tabla Nº 4: Actitud del poblador Patapeño frente al comportamiento del dengue

ACTITUD	1	2	3
Valore cada pregunta del cuestionario	%	%	%
Permite usted que fumigue su casa.	88	8	4
Utiliza repelentes.	35	33	31
Le gusta escuchar los mensajes que pasan en la radio y la tv.	56	38	5
Usa abate.	71	18	10

Tengo miedo de tomar agua de recipiente que contengan abate.	18	35	47
Participa en las campañas de recolección y eliminación	56	24	20
El dengue no me preocupa.	60	23	17
Le aburre escuchar las charlas de la enfermedad.	11	33	56
Le da pereza cambiar el agua todos los días de los floreros.	5	14	81
Tiene miedo que mueran sus animales por tomar agua con abate.	15	32	53
Le agradan las visitas a casa que hace el personal de salud.	62	32	5
Prefiere tomar medicina casera antes de ir con el médico.	22	43	35
Le molesta la presencia de mosquitos dentro de su casa.	93	5	2
Le interesa saber cuándo hay campañas de recolección.	65	22	13
Creo usted que barre todos los días su casa y evita el dengue.	21	27	52
Le gusta dormir con mosquetero.	17	27	56
Teme la presencia del dengue hemorrágico.	94	4	2
Rellena con tierra o arena los charcos alrededor de su vivienda.	49	35	16
Drena lagunas, chacras y aguas estancadas.	65	18	16
Perfora cualquier objeto que pueda retener agua.	44	35	21
Usa ropa que lo proteja de picaduras.	18	50	33

1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

Fuente: escala de Actitudes de poblador Patapeño, 2016.

Tabla Nº 5: Niveles de Actitud del poblador Patapeño frente al comportamiento del dengue

Niveles	n	%
21-35 /Alto	96	18
35-49/Medio	434	80
49-63/bajo	12	2
TOTAL	542	100

Fuente: escala de Actitudes de poblador Patapeño, 2016

En la tabla N° 5, se muestra el nivel de actitud del poblador Patapeño frente al comportamiento del dengue, donde se detalla según escala actitudinal una actitud de media a alta respectivamente.

Tabla N° 6: Niveles de Actitud del poblador Patapeño frente al comportamiento del dengue según sexo

Sexo				
	Hombres		Mujeres	
Niveles	n	%	n	%
21-35 /Alto	26	16	70	18
35-49/Medio	132	82	302	80
49-63/bajo	4	2	8	2
TOTAL		100	380	100
162	40.09 ± 5.7 39.72 ± 5.93			
t _{exp} = 0.69		P > 0.05		

Fuente: escala de Actitudes de poblador Patapeño, 2016

En la tabla N° 6, se muestra los niveles de actitud del poblador Patapeño frente al comportamiento del dengue según sexo donde se puede observar que la población estudiada estuvo compuesta por más mujeres que hombres y la diferencia de actitudes entre ambos sexos no es significativo P > 0.05.

Tabla N° 7: Niveles de Actitud del poblador Patapeño frente al comportamiento del dengue según grupo etario

	Edad (Años)					
	Adolescent	es (0 - 20)	Jóvenes(20 - 40)		Adultos (40 a más)	
Niveles	n	%	n	%	n	%
21-35/Alto	7	18	30	14	59	20
35-49/Medio	32	80	179	84	223	77
49-63/Bajo	1	3	4	2	7	2
TOTAL	40	100	213	100	289	100
□ ± S	39.9 ± 5.97		40.29 ± 5.34		39.48 ± 6.21	
t _{exp} = 0.69					P > 0.05	

Fuente: escala de Actitudes de poblador Patapeño, 2016

En la tabla N° 7, se muestra los niveles de actitud del poblador Patapeño frente al comportamiento del dengue Según grupo etario, donde encontramos que la población estudiada estuvo conformada más por adultos, seguida de jóvenes y adolescentes pero al confrontar entre los grupos estudiados para saber cual tiene mejor actitud, el resultado mostro que todos presentan actitudes similares, dando un resultado no significativo $p>0.05$.

Tabla N° 8: Labor preventiva de las autoridades de salud y educación.

¿Cada que tiempo lo visitan el personal de salud?			%
Días	3 Semanas	22	75
Meses			
Por qué cree que la enfermedad aparece año con año, con mayor recrudecimiento en todos sus niveles			
Porque el gobierno actuó tardíamente y no hace nada			19
Porque los vecinos no hacemos nada para prevenirla			39
Porque los vecinos no nos unimos			6
Por causa de las lluvias			77

Fuente: Encuesta Comportamiento epidemiológico y estrategias de Prevención y control del Dengue, 2016.

Tabla N° 9: Participación de las instituciones en la prevención del dengue.

2016	Tiene depósitos con agua tapada	89
	Tiene floreros y maceteros sin agua	11
	Tiene llantas viejas y botellas rotas en casa	8
	Usa mallas y redecillas en puertas y ventanas	26
	Utiliza mosqueteros para dormir	20
	Existen depósitos de agua con moñitos de abate	66
	Tiene tanques altos y bajos sin tapar	11
	Está resbalosos los recipientes con agua	5
	Existe alrededor de la casa llantas, botellas, galones sin tapa	16
	Tiene jardín exterior	28

Si usted ha solicitado abate ¿ se la han entregado?	54
¿Recibe usted una buena atención por los funcionarios de salud cuando tiene dengue?	
Si	
No	
¿El ministerio de salud realiza trabajos contra el dengue en su comunidad?	
Si	
No	
¿En el colegio a su hijo le enseñan a prevenir el dengue?	
Si	75
No	25
¿Quiénes lo realizan?	
Profesores	53
Personal de salud	36
Indique si o no	
Se ve usted en la necesidad de almacenar agua más de un día	85
	84
	16
	91
	9

Que instituciones considera que han actuado el dengue	% contra
Ministerio de salud	93
Fuerzas armadas	0
Centros educativos	5
Iglesias	1
Municipalidad	42
Ministerio del ambiente	7
Como cree usted que deben actuar las autoridades locales	
Programando actividades	38
Realización de actividades conjuntas	35
Cooperación con herramientas de trabajo	2
Capacitaciones sobre el dengue	71
No se ponen de acuerdo	6

**Tabla N° 10: Labores de las autoridades civiles políticas y
religiosas en la prevención del dengue.**

Autoridades		%
<u>¿Cómo autoridad se pone de acuerdo con su comunidad?</u>		
Si		100
No		0
<u>Otra</u>		<u>15</u>
¿Cada que tiempo cómo autoridad visita la comunidad?		
días		15
Semanas		22
Meses		52
<u>Nunca</u>		<u>11</u>
¿Cómo autoridad como educa a la comunidad sobre el dengue?		
Charlas		85
Dípticos		44
Seminarios	no	0
lo realiza		4
<u>¿Participa usted como autoridad dando charlas en algún grupo organizado?</u>		
Comité de salud		15
Junta administradora de agua		0
Centros educativos		48
Grupo deportivo		15
Club de padres de Familia		19
Grupo religioso		7
<u>Otro</u>		<u>22</u>
¿Cómo autoridad como se pone de acuerdo con su comunidad?		
Programación de actividades		52
Realización de actividades conjuntas		48
Cooperación con herramientas de trabajo		
No se ponen de acuerdo		

¿Participa Usted como autoridad dando charlas en algún

0 grupo?

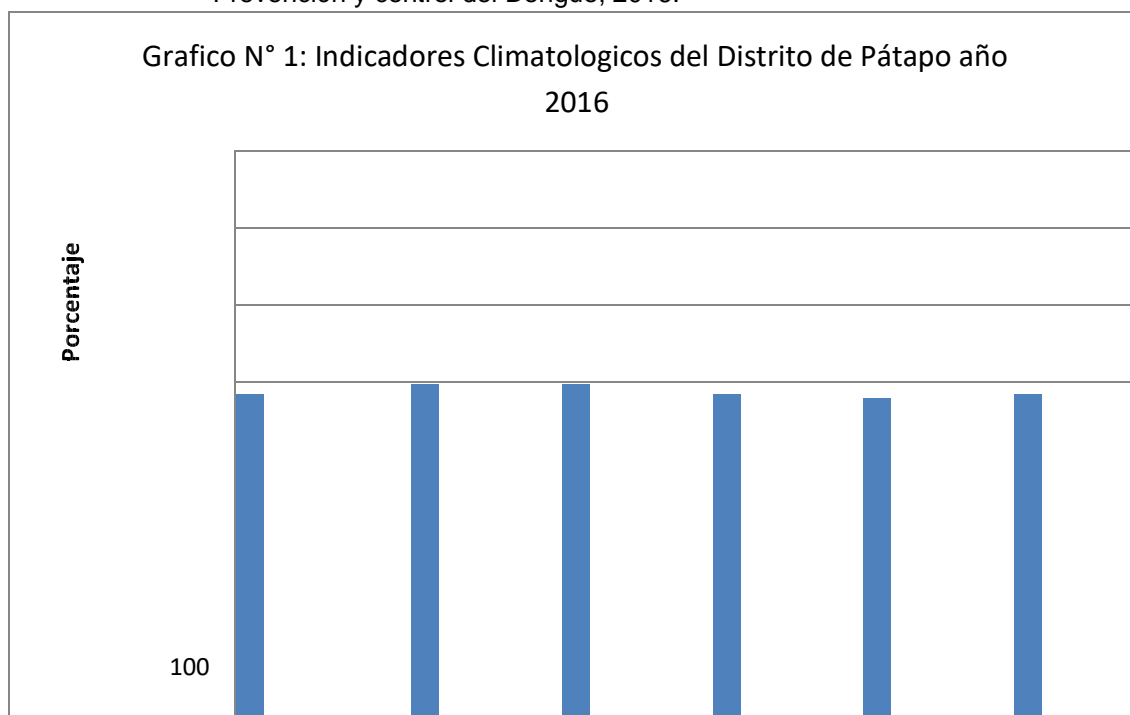
Comité de salud	33
Junta administradora de agua	4
Centros educativos	11
Club de padres de Familia	19
Grupo religioso	26
<u>Otro</u>	<u>22</u>

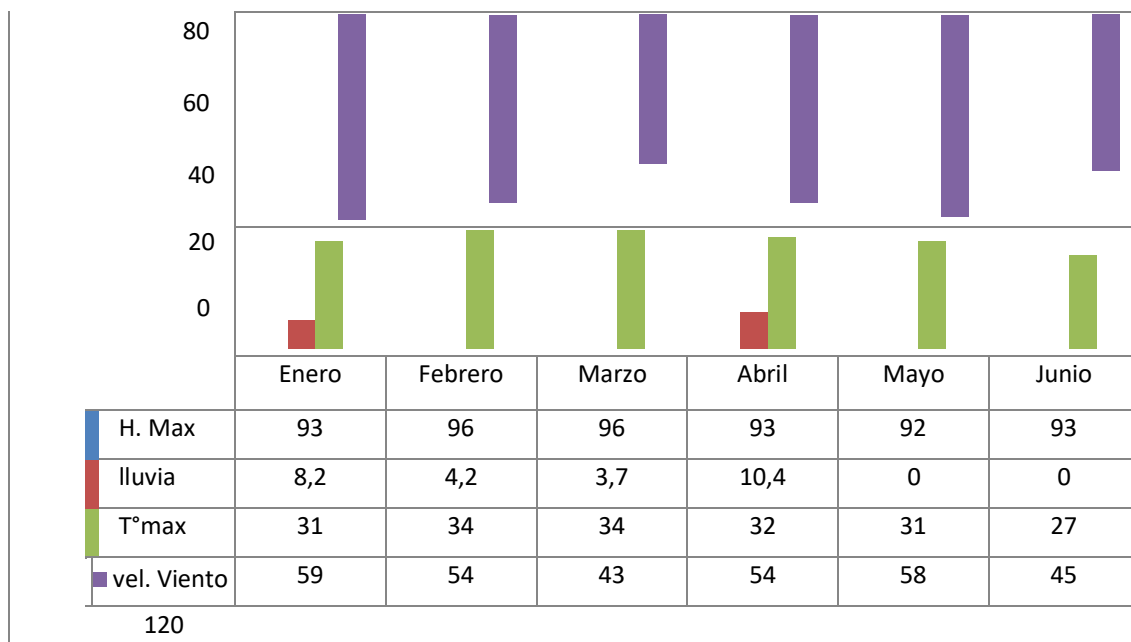
¿En que se pone de acuerdo usted como autoridad con la comunidad para realizar trabajos comunitarios para

eliminar el dengue?

Programación de actividades	44
Realización de actividades conjuntas	56
Cooperación con herramientas de trabajo	4
Capacitaciones sobre dengue	30
<u>No se ponen de acuerdo</u>	<u>4</u>

Fuente: Encuesta Comportamiento epidemiológico y estrategias de Prevención y control del Dengue, 2016.

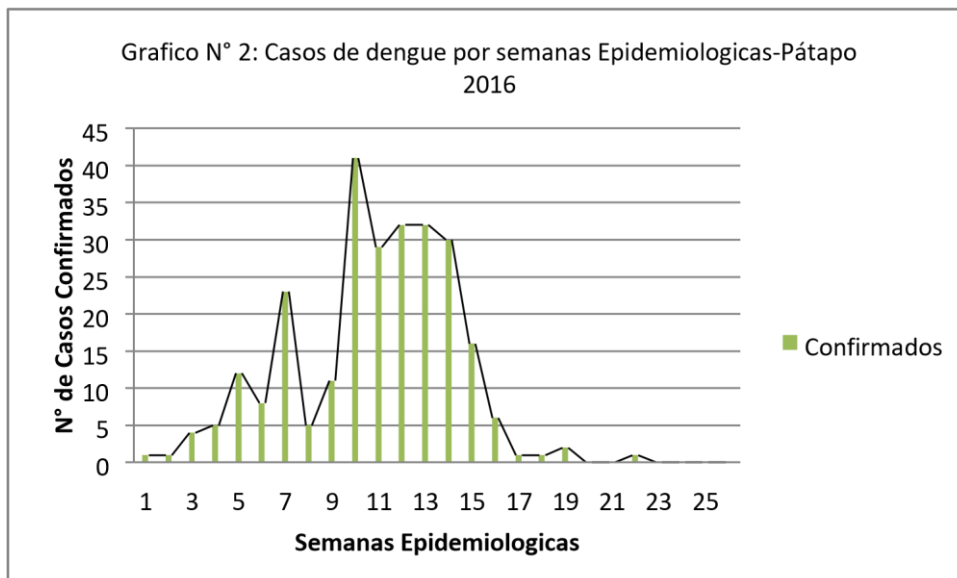




Fuente: Fremeteo - Historial meteorológico mensual (37)

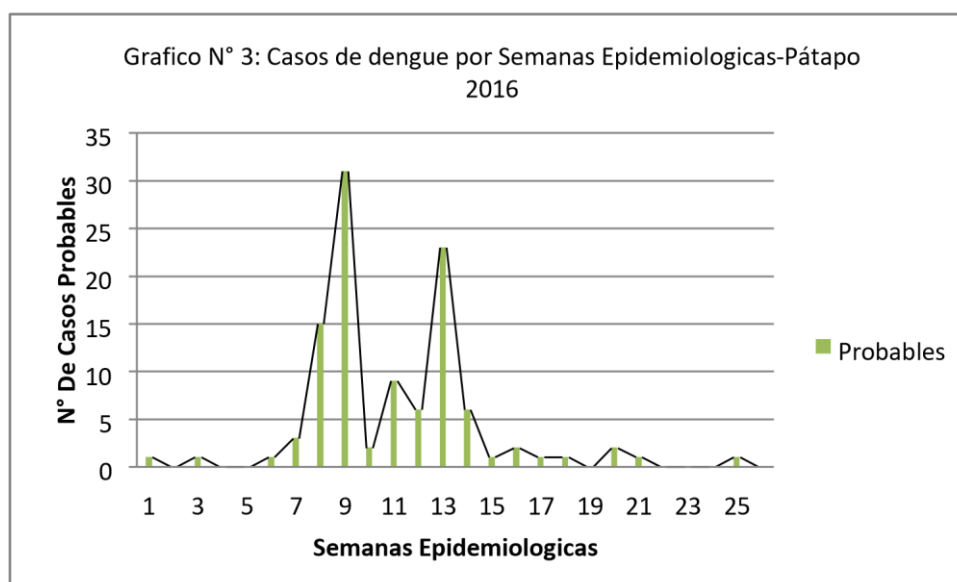
Leyenda: Humedad (%), Lluvia (mm.), Temperatura(C°), Velocidad del viento (Km/h)

En el Gráfico N° 1 se observa que los meses de lluvia fueron enero (8.2 mm), febrero (4.2 mm), marzo (3.7), abril (10.4 mm), el promedio de precipitación en el periodo de estudio fue de 6.625 mm, siendo los meses de mayor precipitación enero y abril. En cuanto a la humedad relativa se halló que en los meses febrero y marzo llegando al 96%, siendo estos los promedios más altos registrados. En los meses de abril y mayo se notó una baja humedad relativa, con valores de 93% y 92% respectivamente y un promedio de humedad relativa para el periodo de 93.83. Las temperaturas promedio en Pátapo alcanzaron su promedio más alto en los meses de febrero (34°C) y marzo (34°C). Los promedios más bajos se encontraron en los meses de enero (31°C), abril (32°C), mayo (31°C) y junio (27°C), el promedio de la temperatura para el periodo fue de 31.5°C. El viento con su máxima expresión fue en enero y mayo con 59 y 58 Km/h, respectivamente.



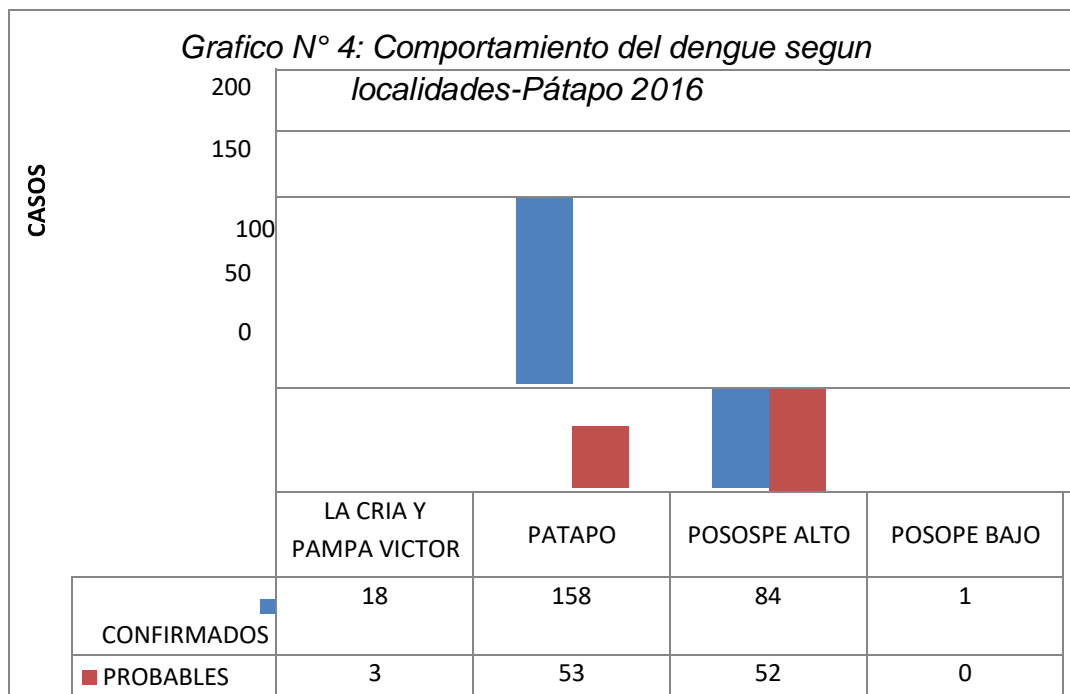
Fuente: Sala situacional Región Lambayeque S.E 43 2016

En el Gráfico N° 2,3 se observa los casos de dengue por semanas epidemiológicas, los casos confirmados (Grafico 2) empiezan a ascender desde la semana 3 con 4 casos y llegando a su máxima expresión en la semana 10 (2da semana de marzo) descendiendo a su estado inicial en la semana 16 con tan solo 6 casos. Pero también podemos ver que los casos probables (Grafico 3) más resaltante se detalla en la semana 8, 9, 11 y 13 con 15, 31, 9 y 23 casos respectivamente.

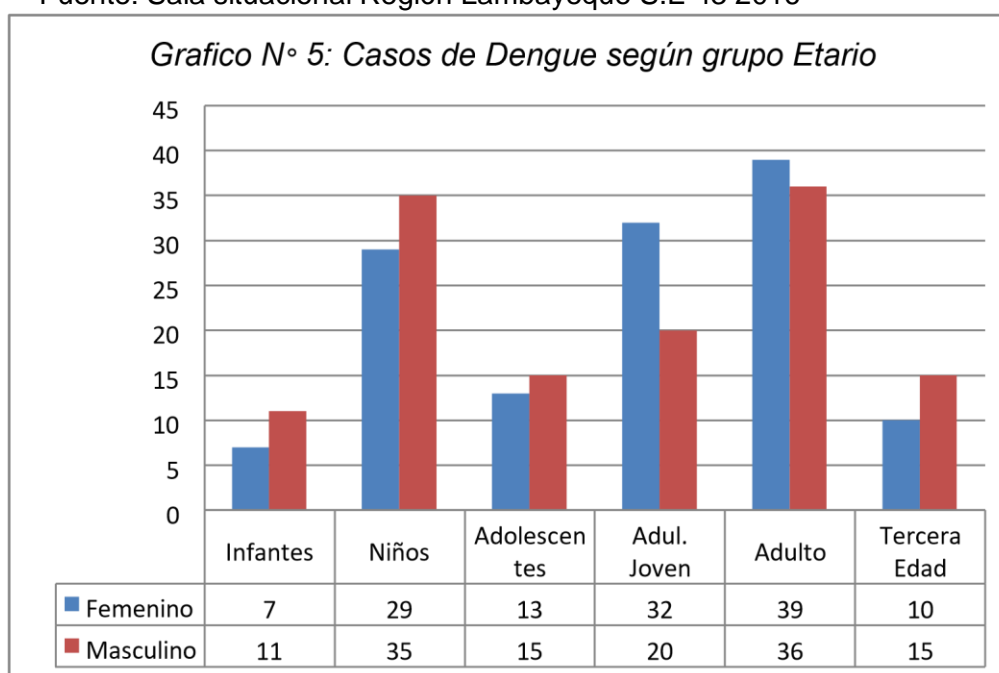


Fuente: Sala situacional Región Lambayeque S.E 43 2016

En el Gráfico N° 4 se observa que el mayor número de casos confirmados son de Pátapo y Pósope alto con 158 y 84 casos respectivamente, pero también con 53 y 52 casos Probables.



Fuente: Sala situacional Región Lambayeque S.E 43 2016



Fuente: Sala situacional Región Lambayeque S.E 43 2016

Leyenda: Infante 0-4 años, niños 5-13 años, adolescentes 14 a 17 años, jóvenes 18 a 34 años, adultos 35-64 años, adulto mayor 65 años a más (38).

3.2 Estrategia de prevención y control del dengue.

Encontramos que el centro de salud de Pósope alto ha venido desarrollando actividades de prevención y control en las comunidades de Pátapo y Pósope alto alineados a las recomendaciones por la OPS/OMS para la prevención y control del dengue (23) es así que

Las estrategias de educación sanitaria, se refuerzan en cómo identificar la enfermedad y signos de alarma, a fin de que acudan al servicio de salud más cercano ante la aparición de las primeras señales.

Se educa a la población en el almacenamiento de agua de forma segura, verificando que el agua almacenada esté tapada para que la hembra del mosquito no deposite los huevecillos (El 79% Tapa el recipiente con agua).

Se viene Trabajando en colaboración con las autoridades locales, para que las medidas de prevención sean aplicadas por todos los hogares, establecimientos públicos y privados (El 49% Rellena con tierra o arena los charcos alrededor de su vivienda. El 65% Drena lagunas, chacras y aguas estancadas. El 44% Perfora cualquier objeto que pueda retener agua).

Se viene realizando actividades de recolección de inservibles en hogares, limpieza de predios y parques donde se pueden encontrar recipientes que puedan acumular agua (EL 56 % de la población Participa en las campañas de recolección y eliminación de inservibles)

Se viene consiguiendo la Participación activa del sector público y privado (municipalidades, educación, comunidad entre otros) en estas actividades. Finalmente se da a conocer que esta enfermedad es prevenible en un 100% y que es responsabilidad de todos la prevención y control del dengue.

En cuanto al rol de las autoridades de educación, políticas y salud en la prevención del dengue lo realizaron mediante actividades educativas charlas, dípticos, y capacitaciones, que fueron asertivas y de esta manera se promovió la sensibilización de la población en riesgo.

La estrategia de control, tiene como base evitar epidemias y muertes por dengue.

El control lo realizó el MINSA, a través del Centro de Salud de Pátapo con las brigadas de salud, mediante fumigaciones para disminuir la población de zancudos y colocación de organofosforado en los depósitos almacenados con agua (abate) como larvicida y examen post charlas educativas respectivamente; Medidas que han venido dando resultado en el control del vector, tal es así que el 88% permite que fumiguen su casa, el 35% utiliza repelentes, El 71% usa abate.

3.3 Discusión

Los resultados del estudio nos muestran una población Patapeña con un nivel de educación de bajo nivel escolar, (analfabetismo 8%, estudios primarios 23% y estudios secundarios 53%) sin ocupación definida(66%), con un ingreso menor al mínimo vital (47%), (tabla N° 1) pobreza existente en el distrito originada por el atraso económico y social de áreas y poblaciones rurales que requieren mayor atención y cobertura (3), factores considerados de riesgo porque está asociado al desconocimiento y la falta de recursos para dar una respuesta de acción y prevención ante la presencia de la enfermedad del dengue (1,4), estudios realizados por Hoyos Rivera (39) titulado “Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social” menciona que esta realidad se puede observar en poblaciones de bajos recursos económicos que son los sectores más vulnerables de la sociedad, producto de la desigualdad social otros estudios reportan que la pobreza es un factor considerado mundialmente dentro de las condicionantes para que se desarrolle el Dengue (1,40), a estos hallazgos hay que añadirle la estructura rustica de la vivienda , el abastecimiento interrumpido del agua(Tabla N°2), la temperatura que llega a los 34 C°, situación que los obligo almacenar agua en reservorios no adecuados los que a su vez se convirtieron en habidad de vida para el mosquito; estos estilos de vida, costumbres y cultura de almacenamiento del agua favorecieron el desarrollo de la enfermedad en el distrito de Pátapo porque estuvo asociado a la baja percepción del riesgo que representa, resultados similares reporto Panta Querevalu (36), en su tesis titulada “Nivel de aplicación de medidas de prevención en familias con casos de dengue atendidas en el centro de salud Il talaria, Piura”, indicó que el nivel de aplicación de medidas de prevención en las familias es inadecuado, porque sus hábitos y costumbres propios del poblador ayuda para que se produzca una epidemia por esta enfermedad..

Otros autores refieren que entre los diversos factores para la presentación del dengue está el crecimiento urbano no planificado el cual favorece el desarrollo de la enfermedad (42); y que los factores culturales influyen en la sobrevivencia del vector del dengue (41).

En relación al comportamiento de este evento de salud según sexo y edad, (Tabla N° 3), se apreció una población urbana conformada mayormente por jóvenes y adultos (83%) con predominancia del sexo femenino con un 70% de

la población estudiada, siendo esto un factor de riesgo, por que las mujeres permanecen mayor tiempo dentro de sus viviendas realizando labores domésticas, donde el vector transmisor del dengue tiene su hábitat principal.

Aportes que coincide con lo realizado por Hoyos, Pérez y Hernández (4) en un estudio para determinar los factores de riesgos asociados a la infección por dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela donde mencionan que el sexo femenino ha sido considerado por algunos como un factor de riesgo del dengue, dado que el *Aedes aegypti* es criado en el hogar y generalmente la mujer tiene mayor exposición por su condición de ama de casa.

En cuanto al comportamiento epidemiológico de Pátapo fue de 348 casos, de los cuales 243 fueron confirmados y 105 casos probables. La actitud del poblador Patapeño frente al comportamiento del dengue (Tabla N°4) fue buena pero en proceso de consolidación porque todavía se encontró que las viviendas carecían de medios protectores como mallas en ventanas, puertas y mosquiteros que evitaría que el mosquito les pique por las noches, sumados a otras carencias propias del poblador, que vinieron hacer parte de las condiciones determinantes para la transmisión del dengue (40); estudios similares fueron reportados en el municipio de Cotorro Cuba donde informaron que aunque la población tiene conocimientos sobre el dengue y conoce las medidas para evitar los criaderos de mosquitos, mantiene comportamientos y practicas inadecuadas(39).

Así mismo Carmona y Donaires (43), en Lima Perú, encontraron que varios líderes comunitarios expresaron que a pesar de haber participado en charlas informativas no comprendían porque el zancudo es peligroso si antes ya les había picado sin mayores consecuencias.

La única forma en donde la población Patapeña pueda liberarse de la picadura del vector es tomando acciones preventivas, tanto fuera y dentro de su domicilio, usando repelentes, ropas oscuras con mangas largas, mosquiteros, tal como lo afirma Terazon-Terazon y Roses - Guzmán (44,45).

Midiendo el nivel de actitud del poblador Patapeño frente al comportamiento del dengue, según la escala actitudinal fue de media a alta 80% y 18% respectivamente (tabla N° 5), estos resultados se dieron porque Pátapo al ser una zona de alto riesgo, la población ha recibido una gran información de difusión de cómo prevenir el dengue por parte del personal de salud y los medios de comunicación masiva; además esta actitud preventiva de la población depende de los conocimientos que se han adquirido a partir de las experiencias directas e

indirectas en la familia, colegios y la comunidad. Por lo cual podemos decir que las actitudes no se dan de forma inmediata, sino que son producto de la internalización de experiencias previas y vivencias personales de haber visto en algún miembro de su familia o experimentado personalmente la enfermedad, situación que los llevo a tomar conductas promotoras positivas de salud (24).

Al estudiar el nivel de actitud del poblador patapeño frente al comportamiento del dengue según sexo (Tabla N°6) y grupo etario (Tabla N°7), se encontró que no hay diferencia en las actitudes en hombres y mujeres, ni en grupos etarios, por que los resultados de significancia es menor que uno para ambos casos ($p > 0.05$). Esto nos mostró que el trabajo realizado por las autoridades Patapeñas están siendo bien dirigidas a toda la población creando conciencia con resultados favorables conclusiones que también llegaron Torres, Guerrero y Salazar (29) en un estudio antropológico cognitivo cultural en Santiago de Escuintla y Guadalajara que la información de riesgos y el trabajo conjunto autoridades y comunidad es primordial para una solución integral y sostenible frente al dengue. En cuanto La labor preventiva de las autoridades de salud y educación (tabla N° 8) que en su mayoría lo realizan los profesores y el ministerio de salud mediante charlas mensualmente y estas fueron asertivas por que se promovió la sensibilización de la población, investigaciones similares fueron reportados por Hernández et al.(47).

Así mismo se encontró que el poblador Patapeño en un 85% almacena agua en el interior de su domicilio y mantiene tapados sus depósitos en un 89% y las autoridades de salud en la lucha contra el dengue como medida de control colocaron abate en los depósitos con agua(66%), método que sirvió para eliminar los posibles focos donde el vector de la enfermedad del Dengue pudo desarrollarse, Solís (28) realizo un estudio sobre “Efectividad de la abatización como control larvario en la localidad de la Cruz Tumbes” con resultados desfavorables, porque los pobladores sacaron las bolsitas de abate de sus recipientes, los cuales terminaron como criaderos de zancudos. Esto nos indica que para el éxito de un programa de control del dengue, la intervención de la comunidad involucrada y sensibilizada es primordial.

Así mismo se encontró que los pobladores Patapeños reportaron que la enfermedad del dengue aparece año a año con las lluvias periodicas(77%), lo que ratifica Duque y Herrera (41) en su tesis titulada “Identificación de la influencia del clima en la incidencia del dengue en el departamento del centro

occidente y la Orinoquia colombiana” donde menciona que el dengue está asociado a las precipitaciones.

La participación de las instituciones en la prevención del dengue (tabla N° 9), como ministerio de salud y la municipalidad son los que han tenido acciones acertadas en la lucha contra el dengue (93% y 42% respectivamente; cabe resaltar que el personal de salud y otros inmersos en el tema deben ser entrenados para lograr una participación conjunta involucrando a la comunidad para elaborar planes con acciones objetivas conductuales que lleven al cambio; acotaciones similares reportaron Toledo et al (46).

La participación de las instituciones en la prevención del dengue, según la población Patapeña debe ser programando actividades de capacitación conjuntas sobre el dengue, porque estas acciones involucrarán a la comunidad para asumir responsabilidades que los conduce a identificar necesidades adoptando estilos de vida más sanos relacionados al saneamiento ambiental, a estas conclusiones también llegaron Hernández et al. (47).

Las labores preventivas frente al dengue que tuvieron las autoridades civiles políticos y religiosos del distrito de Pátapo (Tabla 10), fue las de salud, educación y municipalidad, mediante actividades educativas y estas se dieron mediante charlas, dípticos, y capacitaciones, que fueron asertivas y de esta manera se promovió la sensibilización de la población en riesgo, actitudes similares fueron reportados por Hernández et al. (47).

En cuanto a los indicadores climatológicos del distrito de Pátapo (Grafico N° 1), se encontró que en los meses de enero a junio, tiempo que duro la investigación, el mayor número de casos de dengue se desarrolló en el mes de abril, mes más lluvioso con 10.4 mm, confirmando lo mencionado por los pobladores porque se origina reservorios artificiales de agua que son medios para el crecimiento del vector del dengue. Así mismo se observó en el periodo de estudio que la temperatura ambiental llegó a hasta 34°C y una humedad relativa del 96% en los meses de febrero y marzo, condiciones atmosféricas que favoreció la transmisión del dengue, tal como lo afirma Cassab, Morales y Mattar (47) en una investigación realizado sobre factores climáticos y casos de dengue en Montería Colombia 2003-2008, donde menciona que los cambios temporales y espaciales de las temperaturas, las precipitaciones y la humedad que según las previsiones tendrán lugar en los diferentes escenarios del cambio climático, afectarán la biología y ecología de los vectores y los huéspedes intermediarios y por

consiguiente el riesgo de transmisión de enfermedades como el dengue, esto se produce por que el aumento de la temperatura disminuye el ciclo y estimula la eclosión de los huevos acortando así el periodo de incubación (48,49).

En el distrito de Pátapo en el periodo de enero a junio tiempo que duro la investigación se observó el mayor número de casos probables y confirmados en la semana epidemiológica 7 a la 15(SE)(Grafico N°2 y 3) y el grupo etario más afectado fueron adultos Jóvenes y niños(Grafico N°5) ya que la mayor parte de la población estudiada estuvo en este grupo etario (Tabla N° 3), lo que llama la atención es en estos grupos el sexo femenino fue la que más se enfermó, esto se debe a que en el distrito hay más mujeres que hombres y a su mayor permanencia dentro del domicilio por la labor de ama de casa que realiza a una temperatura que en verano llega a los 34 C°, situación que la obligo a usar ropa ligera quedando desprotegida para que el sancudo propagador del Dengue la pueda picar intradomiciliariamente (4), para el caso de los jóvenes realizan las mismas labores de sus padres que por la falta de recursos no pudieron seguir estudiando y los niños se enfermaron por que la epidemia coincidió con la época escolar y cuando regresan a casa permanecen mayor tiempo realizando las tareas escolares dentro de su domicilio. Resultados similares reporto Collantes (50) en la ciudad de Guayaquil, en una investigación para determinar el comportamiento del dengue donde mostro que los casos más frecuentes fueron los niños menores de 10 años, seguido de adolescentes y que el 96% de los pacientes se enfermaron en sus domicilios por falta de medidas preventivas en almacenamiento de agua(recipientes sin larvicida). Todo esto resulto porque Pátapo presenta los macro factores sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales y los microfactores que componen la triada epidemiológica: hospedero-gente viral-vector para desarrollar la enfermedad del dengue (41)

El comportamiento epidemiológico del dengue en Pátapo (grafico N° 4) se debe a que es una zona endémica, el virus circulante fue tipo 2 y 3, el índice aédico fue de 1.79%. (Gestión Nacional de Epidemiologia. Prevención y control de Enfermedades MINSA, SE 24 -2016). Con una prevalencia para la enfermedad del dengue correspondiente a los meses de enero a junio de 1.63% (368/22613), con un intervalo de confianza de 95% I.C: 0.6 - 2.7)(51) y los casos confirmados se dieron mediante serología usando la prueba IG-m/IG-g los cuales hasta el mes de junio fecha que duro el estudio fueron 261 casos y los casos probables 105, de este último se consideró a los pacientes que presentaban todos los síntomas de dengue y se les hizo la prueba rápida de antígeno NS1, y a lo que dieron

positivo se trataron como dengue, a otros con menores complicaciones positivo para NS1 los citaron para hacerles una segunda prueba de IGM/g, pero ya no regresaron. La falta de respuesta inmediata de la DISAL(Dirección de Salud de Lambayeque) para los resultados y la demanda de casos sospechosos hicieron que el personal de salud del lugar tomaran la experiencia y la práctica del laboratorista del centro de salud, casuística compatible con dengue y los trataron como dengue quedando solo como casos probables.

La presentación del comportamiento del dengue en el distrito de Pátapo obedeció a múltiples factores como las precipitaciones, la temperatura, infraestructura de las casas, hábitos, creencias y costumbres de la población. Estos comportamientos también fueron reportados en países de América del centro y sur documentándose el desarrollo del vector que produce la enfermedad del Dengue asociado con las precipitaciones porque crea condiciones como charcas en huecos, inservibles, etc., generando mayor cantidad de criaderos que favorecen el desarrollo del vector ayudado por la temperatura. Otros estudios también han demostrado que independientemente de las precipitaciones la presencia del vector obedece a las prácticas inadecuadas del poblador, en el almacenamiento del agua que también viene a hacer medios donde el vector se desarrolla dentro del domicilio (42), situación similar que ha desencadenado los 368 casos confirmados y probables en el distrito de Pátapo; resultados que se dieron por que Pátapo y Pósope alto tienen las condiciones económicas, sociales y ambientales para el desarrollo del vector.

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Conclusiones.

1. El comportamiento epidemiológico del Dengue en Pátapo fue de 348 casos de los cuales 243 fueron confirmados, el índice aédico en el periodo de estudio fue de 1.79%, con una prevalencia de 1.63% (368/22613), con un intervalo de confianza al 95% de 0,6% – 2,7%
2. Las estrategias de prevención del dengue en el distrito de Pátapo lo realizaron mediante actividades educativas charlas, dípticos y capacitaciones.
3. El control lo realizó el MINSA, a través del Centro de Salud de Pátapo con las brigadas de salud, mediante fumigaciones y abatización del agua almacenada.
4. El poblador Patapeño tuvo un comportamiento actitudinal favorable frente al dengue de medio (80%) a alto (18%).

4.2 Recomendaciones.

1. Se recomienda que las acciones de prevención y control del vector deben contar con la participación multisectorial y de los gobiernos locales, integrándose en los Modelos de Atención implementados por el Minsa.
2. Se recomienda fortalecer los programas para la prevención del dengue, mejorando la educación comunitaria en materia de salud, promoviendo prácticas de higiene e incrementar la conciencia y capacidad de acción de la comunidad
3. Se recomienda tener Capacitaciones permanente tanto al personal de salud y las promotoras que conforman las brigadas, para la vigilancia y detección precoz de los casos que se puedan presentar en la comunidad, para así evitar la Enfermedad.
4. Implementar programas de educación adecuados a la realidad del poblador concientizándolo con información plausible de cuan grave es la enfermedad y que su inacción pone en riesgo su familia, para ello deberá evitar los criaderos del zancudo y parar el ciclo de la enfermedad.
5. Trabajar con los centros educativos para empoderar a la comunidad educativa para desarrollar estrategias contra el dengue. Ya que los niños bien informados y capacitados serán promotores de cambio tanto para sus familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ochoa OM, Casanova MM, Díaz DM. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. AMC [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Mayo 27] ; 19(2): 189-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552015000200013&lng=es.
2. Boletín Epidemiológico N° 43/ 2016 / GERESA Lambayeque.Pag.2-4.
3. Municipalidad distrital de Pátapo. Plan de desarrollo concertado 2011 – 2021. [Internet] 2011(citado 22 julio 2016) Disponible en: Http://Www.Peru.Gob.Pe/Docs/Planes/11418/Plan_11418_Plan%20de%20desarrollo%20concertado%20de%20Pátapo%20-%20pdc_2011.Pdf
4. Hoyos RA; Pérez RA;. Hernández MH. Factores de riesgos asociados a la infección por dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Revista Cubana de Medicina General Integral [internet]; 2011 (citado el 18 de julio de 2016); 27(3)388-395. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n3/mgi09311.pdf>
5. Pan American Health Organization. Meeting report, State of the Art in the prevention and control of Dengue in the Americas. [internet]; 2014. (Citado 22 julio 2016). Pp. 81. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27233&lang=en
6. Equipo de Epidemiología del Ministerio de salud. Enfermedades Metaxenicas. Boletín epidemiológico. [internet]. 2015 (citado 15 julio de 2016); 8(1). Disponible en: <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2015/Boletin-N012015.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la salud OMS/OPS. Programa de Reconstrucción posthuracanes George y Match. Manual de procedimientos de técnicas para el diagnóstico de Dengue. Washington; 2002.
8. DGE: Normas Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y

- Control del Aedes Aegypti. Vector del Dengue en el Territorio Nacional: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental – Lima: Ministerio de Salud [internet]; 2002 (citado el 18 de julio de 2016), 263p. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/1.NORMA_Aedes%20aegypti.pdf.
9. Red Nacional de Epidemiología (RENACE), Dirección general de Epidemiología (DGE), MINSA Perú. Casos de Dengue del Perú por departamentos 2000- 2015. [internet]; 2015 (Citado el 18 de julio de 2016). Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2015/SE06/dengue.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control del vector de la malaria sin uso de DDT en América Central y México : programa regional salud de los pueblos indígenas de Las Américas. – Panamá. [internet]; 2008 (Citado el 18 de julio de 2016). Disponible en:
<http://docplayer.es/16033705-Encuesta-sobre-conocimientos-actitudes-ypracticacap-una-herramienta-para-el-abordaje-intercultural-de-la-malaria.html>
11. Ministerio de Salud del Perú- Resolución Ministerial. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. Lima, el Ministerio de Salud. [internet]; 2010. (citado 18 de julio 2016) Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1377.pdf>
12. Joklik W, Amos W. Dengue. En: Zinnsser Microbiología 20ª ed. Buenos Aires: Panamericana. 2000.
13. Arima Y, Edelstein ZR, Han HK, et al. Epidemiologic update on the dengue situation in the Western Pacific Region, 2011. Western Pac Surveill Response J. [intenet]; 2013 (citado 18 julio 2016) 4 (2): 47-54. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24015372?dopt=Abstract>
14. Collier L, Oxford J. Flavivirus. Virología Humana. 3a ed. México: McGrawHill; 2008. pp 200-202.
15. OPS. Hemispheric plan to expand and intensify efforts to combat Aedes aegypti. [Monografía en Internet]; 2007 [citado 7 mar 2008]. Disponible en:
www.paho.org/English/AD/DPC/CD/doc406.pdf

16. Donalisio MR, Glasser CM. Vigilancia Entomológica e Controle de Vectores do Dengue. Rev Bras Epidemiol. 2002; 5(3): 259-72.
17. Gubler DJ. Dengue/ haemorrhagic fever: history and current status. Novartis Found Symp; 2012; 71 (3): 251-3
18. OMS. Lucha contra el dengue. [citado 28 de noviembre 2016]. Disponible en http://www.who.int/denguecontrol/control_strategies/es/#
19. Miranda H, Martínez R, Ospina J, Castaño P. Fiebre por dengue: guías de manejo. Rev Med (Risaralda). 2010; 16:41.
20. Apolinario QC. Seroprevalencia y factores de riesgo de dengue en pacientes atendidos en los centros de salud del cantón Durán, período 2009-2011. Propuesta de medidas de prevención. [Tesis de Maestría] Guayaquil Ecuador. Universidad De Guayaquil Facultad Piloto De Odontología Escuela De Postgrado “Dr. Jose Apolo Pineda”. Ecuador. 2013.
21. Ministerio de Salud de Catamarca – Argentina. Ciclo de vida del Aedes aegypti. [internet]; 2012 (citado 21 julio de 2016) Disponible en: <http://denguecatamarca.blogspot.pe/2012/12/ciclo-de-vida-del-aedesaegypti.html>
22. Quispe Pretel E, Carbajal-Villaverde A, Gozzer-Fernández J.y MorenoRodríguez B. Ciclo biológico y Tabla de Vida de Aedes aegypti, en laboratorio: Trujillo (Perú), 2014. Rev. Rebiolest 2015; 1(3): 47
23. Rodríguez CR, Estrategias para el control del dengue y el Aedes aegypti en las Américas, Rev. Cubana de medicina Tropical 2002; 54(3):189201(internet) 2002(citado 2017 mayo 15). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol54_3_02/mtr04302.pdf
24. Núñez JB. Conocimientos y actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguña”-ICA, 2017. Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería, Ica-Perú 2017.
25. Paico RC, Polo CA, Díaz EG, Díaz VC. Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque. Rev. Acta Med Per. 2012;29(3):1-5

26. Torres LT, Guerrero CJ, Salazar EJ. Dimensiones culturales del dengue que favorecen o dificultan su prevención en México. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(3):197–203.
27. Pauta MJ, Torres AJ, Vélez CM. Conocimientos, actitudes y prácticas de dengue en todos los estudiantes de tercer año de bachillerato de los colegios fiscales 9 de Octubre, Machala, Klever Franco Cruz, Juan Henríquez Coello, El Oro, Atahualpa, Unión Nacional de Educadores Une, Juan Montalvo, Matilde Hidalgo de Procel, Simón Bolívar de la ciudad de Machala, 2012, Tesis [Internet]. 2013 [citado el 19 de Junio de 2018]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4068>
28. Solís CM. Abatización y métodos de control larvario como medida de prevención del dengue, localidad La Cruz, Tumbes – Perú. Rev.index. [internet] 2013. (citado el 20 de julio de 2016). Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/revistas/index.php/manglar/article/view/8>
29. Massón LA, González VG, Espinosa ÁR. Comportamiento clínico y epidemiológico del Dengue en el municipio “10 de Octubre”, La Habana – Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral; 2014, 31(1):5-16
30. Escudero TE, Villareal AG. Intervención Educativa Para El Control Del Dengue En Entornos Familiares En Una Comunidad De Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Publica; 2015, 32(1):19-25.
31. Sánchez VL, Pérez CD, Alfonso BL, Castro PM, Sánchez PLM, Van der Stuyft P. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2008 [citado 3 Jul 2014];24(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?vid=23&sid=3a99ea21-d632-44f2-9e5c77696be9c919%40sessionmgr4003&hid=4209&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a%20ph&AN=37246070>
32. Ávila MGA, Martínez M, Sherman C, Fernández SE. Evaluación de un módulo escolar sobre dengue y Aedes aegypti dirigido a escolares en Honduras. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2012 Jun [citado 15 Sep 2014];31(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?vid=47&sid=3a99ea21-d632-44f2-9e5c77696be9c919%40sessionmgr4003&hid=4209&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a%20ph&AN=85347888>

33. Vesga-Gómez C, Cáceres-Manrique FM. Eficacia de la educación lúdica en la prevención del Dengue en escolares. Revista de Salud Pública, [Internet]. 2010 Jul [citado 21 Jun 2017] Disponible en: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33277>>.
34. Beuzeville V, Saavedra L. variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuario atendido en los hospitales del ministerio de salud de Iquitos [tesis de licenciatura]. Universidad Peruana del oriente, 2014
35. Barrera K, briones R. nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de wichanzao – la esperanza, trujillo [tesis de licenciatura]. Universidad privada antenor orrego; 2017.
36. Panta QE, Nivel de aplicación de medidas de prevención en familias con casos de dengue atendidas en el centro de salud II talara, Trujillo, Perú 2018 [tesis de licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego, 2017.
37. Estación meteorológica: Chiclayo de Cerro Pátapo. Pública [Internet]. Disponible en: <https://freemeteo.com.ar/eltiempo/cerro-Pátapo/historia/historial-mensual/?gid=3810665&station=23107&month=6&year=2016&language=spanish&country=peru>
38. Jon MP, Jon AR, Aritz U. La prescripción de la actividad físico-deportiva según la edad. Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, Nº 165, Febrero de 2012. [Internet]. 2012 Feb [citado 2018 Mayo 28] ; Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd165/la-actividad-fisico-deportiva-segunlaedad.htm>
39. Hoyos RA. Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Mayo 28] ; 37(4): 500-509. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466201100040014&lng=es.
40. Troyes RL; Villegas BZ; Troyes RM. Expansión del Aedes aegypti a localidades rurales de Cajamarca. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [S.l.], ene. 2006. ISSN 1726-4642. Disponible en: <<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1043>>. Fecha de acceso: 27 may. 2018

41. Duque ML, Herrera OO, Identificación de la influencia del clima en la incidencia del dengue en departamento del Centro-Occidente y la Orinoquía Colombiana, [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Mayo 27] ; 19(2): 189-202. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11182/945>
42. Mena NT, Bonilla CA, Calderón AR, Factores asociados con la incidencia de dengue en Costa Rica. Rev Panam Salud Publica;29(4) 234-242,abr. 2011. Retrieved from http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000400004
43. Carmona G, Donaires LF. Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima-Perú, 2015. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 May 27] ; 20(59): 839-852. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400839&lng=en. Epub June 16, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0322>.
44. Terazón MO, Terazón MM. Enfoque de riesgo en la prevención del dengue. MEDISAN [Internet]. 2012 Sep [citado 2018 Mayo 27] ; 16(9): 1428-1437. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000900014&lng=es.
45. Roses PM, Guzmán MG Dengue y dengue hemorrágico en las Américas, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 21(4), . [internet]; 2015 (Citado el 18 de julio de 2016). Disponible en: 2007, <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n4/187-191/#ModalArticles>
46. Toledo-Romaní ME, Baly-Gil A, Ceballos-Ursula E, Boelaert M, Van der Stuyft P. Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2018 Mayo 27] ; 48(1): 39-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100007&lng=es. de los diferentes actores sociales. Salud Publica Mex 2006;48:39-44.

47. Hernández QS, Noriega BV, Echemendía CB, Ponce CF. Conocimientos y prácticas sobre prevención y control del Aedes aegypti en una zona de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Mar [citado 2018 Mayo 27]; 25(1):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200900010002&lng=es.
48. Cassab A, Morales V, Mattar S. Factores climáticos y casos de Dengue en Montería, Colombia: 2003-2008. Rev. salud pública [Internet]. 2011 Feb [cited 2018 May 28]; 13(1): 115-128. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642011000100010&lng=en.
49. Rúa UG, Calle LD, Rojo OR, Henao CE, Sanabria GW, Suárez AC, Influencia del evento climático El Niño sobre la dinámica de transmisión de dengue en Medellín, Antioquia, Colombia. Iatreia [en línea] 2012, 25 (Octubre-Diciembre) : [Fecha de consulta: 28 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180524364002>> ISSN 0121-0793
50. Collantes Ponce A. Caracterización Epidemiológica Del Dengue En El Área De Salud N. 9 Distrito N. 6 De Guayaquil. Propuesta De Medidas De Prevención. [Tesis de Maestría] Guayaquil- Ecuador. Universidad De Guayaquil Facultad Piloto De Odontología Escuela De Postgrado “Dr. José Apolo Pineda”. 2011; 75 pp.
51. Ministerio de salud del Perú. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según Provincia y Distrito Departamento de Lambayeque - Año 2016. [internet]; 2016 (Citado el 18 de julio de 2017). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?14>

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POST GRADO

Comportamiento epidemiológico y estrategias de prevención y control del Dengue en
Pátapo – Pósope alto- Lambayeque, 2016.

I. DATOS GENERALES

1. Nombres y apellidos..... (Opcional)

2. ¿Hace cuánto tiempo vive Pátapo() Posope Alto()? ____ (Años)

3. Sexo F () M () Edad ____años

5. ¿Número de personas viven en la casa?

Niños:____ Jóvenes: ____ Adultos: ____ Adulto mayor:____

5. Grado de instrucción

Analfabeto	
Primario	
Secundaria	
Nivel Universitario	
Estudios Técnicos	

6. Estado civil.

a)Casado		b)Soltero		c)Conviviente	
----------	--	-----------	--	---------------	--

7. Ocupación

Agricultor	
Ganadero	
Jornalero	
Artesano	
Obrero/a	

Otra (especifique): _____

Profesión u oficio (especifique): _____

8. Ingreso familiar mensual en soles.

Mayor de 1800 soles	
entre 1800 y 1200 soles	
Entre1200 y 850 soles	
Menos de 850 soles	

9. VIVIENDA:

Techo: aligerado () Esteras () Calamina () Eternit ()

Pared: Ladrillo () Adobe () Madera () Carrizo ()

Piso : cemento () Tierra () Cerámica ()

10. Servicios que cuenta:

	Si	No
Luz eléctrica		
Agua potable		
Agua entubada		

Pozo		
Letrina		
Pozo ciego		
Hace sus necesidades al aire libre		

Otros (especifique) _____ 11.

Disponibilidad de agua:

a)chorro		b)cisterna		c)Pozo		d)ríos	
----------	--	------------	--	--------	--	--------	--

12. Formas de almacenar el agua:

a) Tinas	b) Balde	c) tanques	d) cisternas	
-------------	-------------	---------------	--------------	--

13. Tapa el Recipiente con Agua si () no ()

12. Motivo, lugar y tiempo de viaje fuera de Pátapo

Trabajo () Negocios () Turismo () Salud () Educación ()

Ritos religiosos () otros (Especifique): _____

Por cuánto tiempo _____

A qué comunidad viajo _____

ESTRATEGIAS DE PREVENCION

II. ACTITUD

19. valore cada una de las preguntas del cuestionario que sigue: (1) Siempre, (2) A veces, (3) Nunca.

	1	2	3
Permite Ud. Que fumiguen su casa.			
Utiliza repelentes			
Le gusta escuchar los mensajes que pasan en la radio y TV sobre la salud.			
Usa Abate			
Tengo miedo de tomar agua de recipientes que contengan abate.			
Participa en las campañas de recolección y eliminación de materiales en desuso.			
El dengue no me preocupa			
Le aburre escuchar las charlas de la enfermedad que da el personal de Salud.			
Le da pereza cambiar el agua todos los días de los floreros y maceteros.			
Tiene miedo que mueran sus animales por tomar agua con abate.			
Le agradan las visitas a casa que hace el personal de salud.			
Prefiere tomar medicina casera, antes que ir al médico.			
Le molesta la presencia de mosquitos dentro de su casa.			
Le interesa saber cuándo hay campañas de recolección y eliminación de materiales en desuso (llantas, tarros y botellas).			
Cree Ud. Que barre todos los días su casa evita el dengue			
Le gusta dormir con mosquetero			
Teme la presencia del dengue hemorrágico en la comunidad.			
Rellena con tierra o arena los charcos alrededor de su vivienda			
Drena lagunas, charcas y aguas estancadas			

Perfora cualquier objeto que pueda retener agua.			
Usa ropa que lo proteja de picaduras			

Otro (especifique): _____

III. PRÁCTICAS

20. ¿Cada que tiempo lo visitan el personal de salud?,

Días: _____ Semanas: _____ Meses: _____

35. ¿Recibe usted una buena atención por los funcionarios de salud cuando tiene Dengue?

SI () NO ()

36. ¿El Ministerio de Salud realiza trabajos contra el Dengue en su comunidad?

SI () NO ()

21. En el colegio a su hijo le enseñan a prevenir el dengue.

SI () NO ()

Quienes lo realizan: profesores () Personal de salud () 22.

indique (Si) o (No) a las siguientes preguntas.

	SI	NO
Tiene depósitos con agua tapada.		
Tiene floreros y maceteros sin agua.		
Tiene llantas viejas y botellas rotas en casa.		
Usa mallas o redecillas en puertas y ventanas.		
Utiliza mosqueteros para dormir (observar en dormitorio)		
Existen depósitos de agua con moñitos de Abate.		
Tiene tanques altos y bajos sin tapar.		
Esta resbalosos los recipientes con agua.		
Existe alrededor de la casa llantas, botellas, galones u otros depósitos pequeños sin tapa.		
Tiene jardín exterior.		
Se ve usted en la necesidad de almacenar agua en recipientes por más de un día		
Si usted ha solicitado abate en la Unidad de Salud, ¿se lo han entregado?		

24. ¿Por qué consideran que la enfermedad aparece año con año, con mayor recrudescimiento en todos sus niveles

Porque el Gobierno actuó tardíamente y /o no hace nada	
porque los vecinos no hacemos nada para prevenirla	
porque los vecinos no nos unimos	
Por causa de las lluvias	

25. ¿Que instituciones considera que han actuado y lo siguen haciendo en la lucha contra el dengue.?

Ministerio de Salud	
Fuerzas Armadas	
Centros Educativos	
iglesias	
Municipalidad	
Ministerio del Ambiente	

Otro (especifique) _____

26. ¿Cómo cree usted que deben actuar las autoridades locales(Alcalde, Representante del pueblo, barrio, ministerio salud) para erradicar el dengue del lugar?

Programando actividades	
Realización de actividades conjuntas	

Cooperación con herramientas de trabajo	
Capacitaciones sobre dengue	
No se ponen de acuerdo	

Otros (especifique) _____

ANEXO 2
ENCUESTA PARA AUTORIDADES LOCALES
ALCALDE, JEFES DE PUESTOS DE SALUD, DIRECTORES DE CENTROS EDUCATIVOS.

1. ¿Cómo (Alcalde, centro Educativo, ministerio salud) se pone de acuerdo con su comunidad para realizar actividades para prevenir y controlar el dengue? SI () NO () Otros (especifique) _____

2. ¿Cada que tiempo Cómo (Alcalde, Ministerio de educación, ministerio salud) visitan a la comunidad?,

Días: _____ Semanas: _____ Meses: _____ Nunca _____

3. ¿Cómo (Alcalde, Ministerio de educación, ministerio salud) como educa a la comunidad sobre el dengue?,

Charlas _____ Dípticos: _____ seminarios _____ No lo Realiza _____

4. ¿Participa usted como (Alcalde, Representante del pueblo, barrio, ministerio salud) dando charlas en algún grupo organizado?

Comité de salud	
Junta administradora de agua	
Centros educativos	
Grupo deportivo	
Club de Padres de Familia	
Grupo Religioso	

Otro (especifique) _____

5. ¿Cómo (Alcalde, Representante del pueblo, barrio,

Ministerio salud) como se pone de acuerdo con su comunidad para la eliminación del dengue

Programación de actividades	
Realización de actividades conjuntas	
Cooperación con herramientas de trabajo	
No se ponen de acuerdo	

6. ¿Participa usted como (Alcalde, Representante del pueblo, barrio, ministerio salud) dando charlas en algún grupo organizado?

Comité de salud	
Junta administradora de agua	
Centros educativos	
Grupo deportivo	
Club de Padres de Familia	
Grupo Religioso	

Otro (especifique) _____

7. ¿Cómo se pone de acuerdo usted como (Alcalde, Representante del pueblo, barrio, ministerio salud) en con la comunidad para realizar trabajos comunitarios, para eliminar el dengue?

Programando actividades	
Realización de actividades conjuntas	
Cooperación con herramientas de trabajo	
Capacitaciones sobre dengue	
No se ponen de acuerdo	

Otros (especifique) _____

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que
suscribe:.....

El M.V. WILDER PEREZ GONZALES, se ha presentado como investigador del Programa de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Maestría en Salud Pública, ha solicitado mi autorización y cooperación para llevar a cabo una investigación epidemiológica sobre el **Comportamiento epidemiológico y estrategias de prevención y control del Dengue.**

Declaro que he sido informado del objetivo del estudio y se me ha explicado.

Doy mi consentimiento y aprobación para que, además de formularseme todas las preguntas, El Mv. Wilder Pérez Gonzáles realice una observación detallada de mi vivienda

Comprendo que mi participación es voluntaria y que Toda información que se obtenga quedará en el anonimato y se utilizará con fines de la investigación.
En tal sentido, presto libremente mi conformidad para participar en el presente trabajo de investigación titulado “Comportamiento epidemiológico y estrategias de prevención y control del Dengue en Pátapo y Pósope alto – Lambayeque, 2016”.

Para constancia firmo este documento en la Ciudad de Pátapo, Chiclayo, el día, de Noviembre del año 2016.