

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS
ADULTOS ENTRE 18 Y 65 AÑOS EN
RELACIÓN CON EL CONTROL DEL
VECTOR AEDES AEGYPTI, DEL BARRIO
CALLE LOS AGÜERO Y PUEBLO NUEVO
DE HERRADURA, ABRIL-MAYO 2017**

**SUSTENTANTE:
ANA DANIELA AGÜERO DELGADO**

Mayo, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.1.2 Delimitación del problema.....	20
1.1.3 Justificación.....	20
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL.....	23
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.3.1 Objetivo general.....	23
1.3.2 Objetivos específicos.....	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	24
1.4.1 Alcances de la investigación.....	24
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	26
2.1.1 MODELOS Y TEORÍAS.....	42
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	47
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	48
3.3.1 Población.....	48
3.3.2 Muestra.....	49
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	49
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	50
3.4.1 Validez del cuestionario.....	51
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	51

3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52
3.7	PLAN PILOTO.....	55
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....		56
4.1	GENERALIDADES.....	57
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		91
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	92
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		103
6.1	CONCLUSIONES.....	104
6.2	RECOMENDACIONES.....	106
BIBLIOGRAFÍA.....		108
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....		118
ANEXOS.....		120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución porcentual de la población según servicios básicos, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	65
Tabla N°2. Distribución porcentual de la población según medios de información, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	69
Tabla N°3. Distribución porcentual de la población según tipos de criaderos, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	71
Tabla N°4. Distribución porcentual de la población según tratamiento de las patologías transmitidas por el Aedes aegypti, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	83
Tabla N°5. Distribución porcentual de la población según prácticas preventivas, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	86
Tabla N°6. Distribución porcentual de la población según medios de eliminación de los criaderos, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Distribución porcentual de la población según sexo, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	57
Figura N° 2. Distribución porcentual de la población según edad, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	58
Figura N°3. Distribución porcentual de la población según residencia, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	59
Figura N°4. Distribución porcentual de la población según nacionalidad, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	60
Figura N°5. Distribución porcentual de la población según estado civil, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	61
Figura N°6. Distribución porcentual de la población según nivel educativo, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	62
Figura N°7. Distribución porcentual de la población según ocupación actual, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	63
Figura N°8. Distribución porcentual de la población según ingreso económico mensual, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	64
Figura N°9. Distribución porcentual de la población según cantidad de personas por vivienda, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	66
Figura N°10. Distribución porcentual de la población según información brindada sobre el Aedes aegypti, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	67
Figura N°11. Distribución porcentual de la población según concepto del Aedes aegypti, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	68
Figura N°12. Distribución porcentual de la población según momento de ataque del mosquito, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	72
Figura N°13. Distribución porcentual de la población según medio de infección del zancudo, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	73
Figura N°14. Distribución porcentual de la población según reproducción del mosquito, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	74
Figura N°15. Distribución porcentual de la población según enfermedades que transmite el zancudo, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	75
Figura N°16. Distribución porcentual de la población según antecedentes personales de Dengue, Zika y Chikungunya, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	76
Figura N°17. Distribución porcentual de la población según síntomas del Dengue, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	77

Figura N°18. Distribución porcentual de la población según síntomas del Chikungunya, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	78
Figura N°19. Distribución porcentual de la población según síntomas del Zika, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	79
Figura N°20. Distribución porcentual de la población según complicación grave del Dengue, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	80
Figura N°21. Distribución porcentual de la población según complicaciones del Chikungunya, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	81
Figura N°22. Distribución porcentual de la población según complicaciones del Zika, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	82
Figura N°23. Distribución porcentual de la población según ejecución de prácticas o acciones preventivas, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	84
Figura N°24. Distribución porcentual de la población según prácticas para tratarse o curarse de las enfermedades del vector Aedes aegypti, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	85
Figura N°25. Distribución porcentual de la población según zona de colocación de repelente, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	89
Figura N°26. Distribución porcentual de la población según cantidad de veces que se eliminan los criaderos, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, 2017.....	90

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por la vida, por darme una familia maravillosa y por tenerme con muy buena salud.

Les voy a estar eternamente agradecida a mis padres Rafael Agüero Cruz y Ana Grace Delgado Quirós, ya que desde niña me han brindado su amor y apoyo de manera incondicional. Ellos han sido muy importantes en mi vida, me educaron de una manera extraordinaria y me dieron el privilegio de estudiar una carrera, elegí Enfermería porque desde pequeña soñé en ayudar a las personas que lo necesitan y darles lo mejor de mí, es algo que lo llevo en el corazón y espero en Dios ser una excelente profesional en Enfermería y hacer mi sueño una realidad.

Le doy gracias infinitas a Dios por darme la bendición de ser madre, mi hija Kiara Daniela Rodríguez Agüero ha sido mi motivación para ser cada día una mejor persona y estudiante. También le agradezco a mi novio Félix Ángel Segura Salas, por todo el apoyo que me ha brindado a lo largo de la carrera y estar siempre a mi lado.

Le agradezco a todas mis profesoras (es) del bachillerato y licenciatura por el gran aprendizaje que me transmitieron, todos fueron muy importantes en mi proceso de formación y adquirí muchos conocimientos gracias a las experiencias de estos en educación en el tema de la salud.

Le agradezco a mi tutora Maricruz Pérez Retana por toda la ayuda y paciencia que tuvo conmigo en el proceso de realización de la tesis, sin su colaboración esto no hubiera sido posible.

RESUMEN

Introducción: el presente trabajo consiste en medir las variables de conocimiento y prácticas de los pobladores de Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo “Las Monas”, de Herradura, en relación con el vector *Aedes Aegypti* (*A. aegypti*). Este es un mosquito que transmite diferentes enfermedades, en el estudio se desarrollarán Dengue, Chikungunya, Zika; ya que en los últimos años ha aumentado su incidencia en Costa Rica.

Objetivo general: determinar el conocimiento y prácticas que poseen los adultos entre 18 y 65 años en relación con el control del vector *A. aegypti* en el Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, abril-mayo 2017. **Metodología:** estudio cuantitativo de tipo descriptivo, se realiza en Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, ambos ubicados en Herradura, los cuales pertenecen al distrito de Jacó, cantón Garabito y provincia Puntarenas. En cada sector se trabajó con 76 personas, la muestra total es de 152, los entrevistados corresponden a ambos sexos y se encuentran en edades entre los 18 y 65 años. **Resultados:** el (76%) de los pobladores del primer lugar evidencia que han leído, escuchado o recibido información sobre este vector y en el segundo el 49%. El (91%) y (63%) respectivamente reconocen que el *A. aegypti* es un mosquito. El (91%) y (63%) identifican las llantas, canoas, estañones, floreros, botellas y latas como potenciales criaderos. El (47%) y (55%) mencionaron que la picadura ocurre sólo por la noche; siendo al amanecer y atardecer. El (86%) y (57%) conoce las patologías que transmite. El (96%) y (88%) afirman que acudirían al médico si presentaran signos o síntomas. El (9%) y (3%) utiliza repelente y lo coloca sólo sobre la piel. El (72%) y (49%) eliminan los criaderos dos a tres veces a la semana. **Discusión:** los aspectos que la mayoría de los entrevistados conocen sobre el tema es que el vector es un mosquito, el medio de infección se da por una picadura, se reproduce en el agua, las

patologías que transmite, los síntomas y complicaciones respectivamente. La mayoría indica la importancia de que el personal del Ministerio de Salud (MS) fumigue sus hogares y alrededores, casi la totalidad elimina objetos que no se usan, agua acumulada y cambian el agua de los bebederos de sus animales, para evitar la formación de criaderos. Gran parte de la población desconoce la hora en que ataca, muchos no utilizan repelente, cedazo en puertas y ventanas, toldo para dormir y tampoco fumigan sus viviendas; muy pocos sustituyen el agua de los floreros o macetas por arena o tierra, chapean, limpian el lote y canoas. **Conclusiones:** la intervención educativa de enfermería fue efectiva, al lograr un incremento significativo de los conocimientos y prácticas preventivas en los pobladores adultos después de la aplicación del cuestionario; una vez que concluían el llenado del documento se les retroalimentó con las respuestas correctas y se socializó sobre el tema para hacerlos tomar conciencia de la gravedad del asunto por medio de imágenes relacionadas y se incentivó para que empiecen a cambiar sus hábitos, con respecto a la eliminación de criaderos y medidas preventivas para disminuir el contagio.

Palabras claves: conocimientos, prácticas, *A. aegypti*, Dengue, Chikungunya, Zika.

SUMMARY

Introduction: the present work consists of measuring the knowledge and practices variables of the residents of the neighborhood of Los Agüero and Pueblo Nuevo "Las Monas", in Herradura, in relation to the vector *Aedes Aegypti* (*A. aegypti*). This is a mosquito that transmits different diseases, in the study they will develop Dengue, Chikungunya, Zika; Since in recent years has increased its incidence in Costa Rica.

Objective: to determine the knowledge and practices that adults have between 18 and 65 years in relation to the control of the vector *A. aegypti* in the Barrio Calle los Agüero and Pueblo Nuevo, April-May 2017. Methodology: Quantitative study of descriptive type, Is made in Barrio el Agüero and Pueblo Nuevo, both located in Herradura, which belong to Jacó, Garabito, Puntarenas. In each sector we worked with 76 people, the total sample is 152, the interviewed correspond to both sexes and they are between ages 18 and 65 years.

Results: (76%) of the inhabitants of the first place evidence that they have read, heard or received information on this vector and in the second 49%. The (91%) and (63%) respectively recognize that *A. aegypti* is a mosquito. The (91%) and (63%) identify the tires, canoes, stalks, vases, bottles and cans as potential breeding sites. The (47%) and (55%) mentioned that the sting occurs only at night; Being at dawn and dusk. The (86%) and (57%) know the pathologies that it transmits. They (96%) and (88%) say that they would go to the doctor if they showed signs or symptoms. The (9%) and (3%) uses repellent and places it only on the skin. The (72%) and (49%) eliminate the breeding grounds two to three times a week. **Discussion:** the aspects that the majority of the interviewees know about the subject is that the vector is a mosquito, the means of infection is caused by a sting, reproduce in the water, the pathologies it transmits, the symptoms and

complications respectively. Most indicate the importance of Ministry of Health (MH) personnel fumigating their homes and surrounding areas, almost all of which remove unused items, accumulated water, and change the water from their animal drinkers to prevent the formation of Breeding grounds. Most of the population does not know the time when it attacks, many do not use repellent, sieve in doors and windows, sleeping awning and do not smoke their homes; Very few replace water from vases or pots by sand or earth, plate, clean lot and canoes. **Conclusions:** nursing educational intervention was effective, by achieving a significant increase in knowledge and preventive practices in the adult population after the application of the questionnaire; Once they completed the filling of the document they were fed with the correct answers and socialized on the subject to make them become aware of the seriousness of the matter through related images and was encouraged to begin to change their habits, with respect to the Elimination of breeding grounds and preventive measures to reduce contagion.

Key words: knowledge, practices, *A. aegypti*, Dengue, Chikungunya, Zika.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1. 1.2 Antecedentes a nivel internacional

La investigación de Hernández et al¹ del año 2012, tiene el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias en Colombia. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en 870 sujetos en el lugar anteriormente mencionado. El muestreo fue probabilístico, aleatorio, las calles fueron las unidades de primera etapa, las viviendas las de segunda etapa y un sujeto, ya sea hombre o mujer por cada vivienda, se consideró la unidad de análisis.

El estudio concluyó que el 93,7% de los (as) encuestados (as) conocen sobre la enfermedad y el 49,7% desconocen cuál es el agente causal. Las propuestas se basaron en lograr el control mediante la aplicación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la participación de la comunidad y la ejecución de las medidas preventivas; esto con el fin de que cada ciudadano(a) se haga responsable de la inspección semanal y eliminación de los criaderos del hogar y alrededores.¹

El artículo de Torres et al² del año 2014 “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México” tiene el propósito de incentivar la participación de los estudiantes en el autocuidado de las escuelas, hogares para la prevención de esta enfermedad mediante el control del vector.

El proyecto se denominó “Escuelas sin mosquitos” y se desarrolló en 19 escuelas primarias públicas seleccionadas al azar de un listado proporcionado por autoridades de la Secretaría de Educación Pública (SEP) del estado de Chiapas. Se aplicaron 1 562 encuestas a alumnos de 5° y 6° grado (772 y 790 respectivamente) con edades entre los 10 a 12 años.²

Los alumnos de 6° grado adquirieron más conocimiento sobre varios aspectos de la enfermedad y el vector en comparación a los de 5° grado. En todas las escuelas se hallaron recipientes con agua y 68% de las escuelas tuvieron recipientes positivos para larvas de *A. aegypti*. Las botellas de plástico fueron los recipientes más frecuentemente encontrados en los patios de las escuelas, seguidos de las botellas de vidrio.²

Núñez y Vidaurre³ en el año 2015, elaboraron la tesis con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención y control de Dengue de los habitantes entre los 15 a 45 años, del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz, Managua de Nicaragua.

El estudio es descriptivo, transversal, fue un muestreo probabilístico aleatorio simple, la muestra fue de 200 personas. El nivel de conocimiento evaluó tres variables, edad, sexo y escolaridad. Según el grupo de edad, un 32,7 % de la población joven entre los 15 y 25 años demostraron tener un conocimiento excelente, contrario a la población más adulta (36-45 años) de los cuales solo un 15,9 % obtuvo un conocimiento excelente sobre la enfermedad; se concluyó que los jóvenes poseen un mejor entendimiento en el tema debido a nuevas campañas educativas empleadas en los centros escolares en los últimos años.³

Los resultados de la variable de sexo indican que el 70% de las personas, tanto hombres como mujeres tienen un conocimiento regular sobre la patología, lo que corresponde a que el 21% de la población masculina y el 22% de la femenina obtuvieron un puntaje excelente. También quedó en evidencia que las mujeres colaboran más con respecto a las actividades preventivas, lo que incluye lavar y tapar los recipientes, eliminar objetos en desuso.³

Barrera et al⁴ en el año 2015, publicaron un artículo sobre el “control de criaderos de *A. aegypti* con el programa Recicla por tu Bienestar (RxB) en Mérida, Yucatán, México”. El

objetivo del estudio fue evaluar el impacto del programa sobre la presencia y abundancia de criaderos y la percepción de los habitantes de las tres colonias intervenidas, las cuales son Cinco Colonias, Vergel II y el Porvenir.

El estudio era descriptivo, se aplicó una encuesta a 30 participantes que asistieron el día del evento. Las muestras fueron pre y post RxB en colonias para cuantificar el total de recipientes y criaderos. Los resultados indican que los tipos de recipientes más productivos, en promedio 90% de las pupas durante todo el año resultaron ser las cubetas (54.2%), los diversos objetos pequeños (18.5%), las macetas (11.5%) y los diversos objetos grandes (6.4%), de los cuales 77% era de utilidad para los habitantes, mientras que el restante 23% eran objetos desechables.

Díaz⁵ en el año 2016, realizó una tesis llamada “Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en el cantón Atacames provincia de Esmeraldas”, el objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por *A. aegypti* en la parroquia La Unión de Atacames, en la provincia de Esmeraldas, Ecuador.

La investigación se realizó a través de un estudio descriptivo cuantitativo y de campo. El muestreo probabilístico aleatorio simple permitió elegir a 20 familias en el sector con mayor riesgo de contraer las enfermedades y de menor conocimiento sobre las principales medidas de prevención contra el mosquito.

Los cuestionarios fueron aplicados en un 45% al sexo masculino y 55% al femenino; la patología que más predomina en la población encuestada, es el Chikungunya con un 70% sin antecedentes patológicos, 20% con antecedentes patológicos y el 10% personas con Dengue. Los resultados indican que el 60% no conocen las principales medidas de prevención y la etiología del vector; ya que no existe suficiente información, el 40% sí las

conocen y las aplican con regularidad. El 53% de los habitantes utilizan la automedicación y el 47% asisten a la atención médica para el tratamiento contra las enfermedades.⁵

1.1.1.3 Antecedentes a nivel nacional

El Ministerio de Salud (MS) emitió en junio del 2010 los “Lineamientos nacionales para el control del Dengue”⁶; en julio del 2014 el “Protocolo de vigilancia y manejo clínico del Chikungunya”⁷, en diciembre del 2016 realizó el “Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones”⁸ y el 6 de abril de ese mismo año, elaboró los “Lineamientos nacionales de vigilancia epidemiológica y laboratorio para la enfermedad por virus Zika y sus complicaciones principales”.⁹

Estos lineamientos incluyen una breve descripción de la patología, definiciones operativas, manifestaciones clínicas, epidemiología, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento, procedimientos de vigilancia, manejo integrado de vectores (MIV), tipos de insecticidas empleados para reducir y eliminar al zancudo *A. aegypti*.

Egedus et al¹⁰ en el año 2013, llevaron a cabo una investigación sobre los conocimientos, percepciones y prácticas para prevenir el Dengue; específicamente en Quebrada de Ganado, este lugar se ubica en el cantón de Garabito y provincia de Puntarenas. El estudio fue descriptivo y evaluó el conocimiento de 320 miembros de la comunidad, de los cuales 78 eran hombres y 242 mujeres.

En la evaluación del conocimiento ciudadano(a) se concluyó que el 98% sabían que el Dengue es transmitido por un mosquito y que se reproduce en agua estancada. En la percepción, la respuesta media para el nivel de peligro fue mayor para los que tenían un miembro de la casa con una infección previa por dengue, percibieron un mayor peligro de infección aquellos que pudieron nombrar tres o más síntomas. Se evidenció que, en base a

las prácticas ciudadanas, el 100 % de los encuestados (as) tenían posibles criaderos, se encontraron cubos, macetas y electrodomésticos que no estaban en uso.¹⁰

Marín y Díaz¹¹ en el año 2013 elaboraron un artículo con el propósito de identificar los principales sitios de cría del *A. aegypti* en el cantón de Parrita, provincia de Puntarenas, lugar que se encontraba en pleno brote de Dengue durante las semanas epidemiológicas 23 y 24 del mismo año.

El muestreo entomológico fue realizado por funcionarios de MIV del MS, quienes trabajaron en las diez zonas con mayores notificaciones por esta patología. La información fue recolectada en los formularios llamados “Hojas de trabajo de campo”, en donde se especifica el total de viviendas existentes, las que fueron inspeccionadas, las cerradas, positivas al mosquito y el tipo de depósito en donde se encontraron las muestras de larvas.¹¹

Los resultados señalan la detección de 918 criaderos en un total de 5027 casas visitadas; los terrenos baldíos fueron inspeccionados, encontrándose el 11,7% de casos positivos por este vector y el 65,8% se halló en las casas; el porcentaje de casas cerradas fue de 12,5%. El zancudo estaba presente en todas las localidades, siendo los sitios de cría más frecuentes los tarros, baldes, llantas, la chatarra mecánica y los tanques.¹¹

Antón et al¹² en el año 2013 realizó un videojuego llamado “Pueblo Pitanga: enemigos silenciosos” en la lucha contra el Dengue en Costa Rica. Lo anterior fue iniciativa del MS, el objetivo fue educar a la población joven sobre el control y las prácticas para evitar las enfermedades transmitidas por vectores y que de esta manera aumenten sus conocimientos sobre el tema.

El videojuego se ha instalado en todas las escuelas y colegios del país, 40 0000 estudiantes tienen acceso y está instalado en 144 centros informáticos comunales de acceso gratuito a la población; cuenta con 35 000 descargas en Internet y ha sido considerado por la

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una herramienta indispensable para educar y sensibilizar a estas personas sobre su papel en la prevención y control del Dengue, esperando que su impacto se vea reflejado en un mayor control de la enfermedad y la disminución de la incidencia.¹²

Los resultados indican que el 100% de los jóvenes evaluados posteriormente al uso de este juego electrónico reportaron una mejoría importante en los cuestionarios de conocimiento realizados por el personal del MS e indicaron que el juego es muy divertido y que lo volverían a jugar.¹²

Garro¹³ en el año 2015 realizó una tesis llamada “Conocimiento y prácticas preventivas de Chikungunya en los miembros adultos de la Iglesia Pentecostal Guápiles, en el periodo de mayo a diciembre del 2015”; la finalidad de la investigación fue determinar el conocimiento y prácticas preventivas vinculadas a la enfermedad del virus del Chikungunya (CHIKV), en los miembros de la Iglesia Pentecostal de Guápiles, en el barrio XV.

El estudio es de tipo descriptivo, la población total es de 130 adultos entre 18 a 65 años, del sexo masculino y femenino, que asisten a la iglesia anteriormente mencionada. La investigadora trabajó con la totalidad de estas personas, sin necesidad de utilizar muestreo.

Los resultados sobre el conocimiento señalan que el 61% de la población no ha recibido información sobre esta patología, el 39% sí; el 59% desconoce el concepto de CHIKV y el restante tiene una definición equivocada. El 59% no conoce el tratamiento y las prácticas para evitar ser infectado por el mosquito transmisor de la enfermedad. El 16% sabe que es un criadero y un 72% dice que aplican correctamente las medidas preventivas.¹³

El MS¹⁴ del Área Rectora de Salud del Sector de Garabito, en su proceso de vigilancia de la salud, en la base de datos de la boleta de vigilancia epidemiológica (VE-01) del 2016

indican que tanto en Jacó y Herradura se presentaron muchos casos de Zika, con 485 casos en el cantón, 345 en el distrito y 311 específicamente entre los 18 a 65 años, registrándose 198 casos en mujeres y 113 en hombres, 180 fueron positivos y 131 negativos.

Esta institución en el mismo año confirmó la presencia de 174 casos de Dengue en el cantón, propiamente en el distrito de Jacó fueron 152 en el mismo rango de edad, de los cuales 92 eran mujeres y 82 hombres; saliendo 72 casos positivos y 80 negativos. Por último, se notificaron 88 casos de Chikungunya en dicho cantón y 77 en el distrito de la población en estudio, con un total de 55 mujeres y 22 hombres, confirmándose 42 casos positivos y 35 negativos.¹⁴

La clínica del Área de Salud de Garabito de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)¹⁵, en el documento de la comisión de vigilancia epidemiológica del 12 de agosto del 2016, especifica mediante gráficos que la zona ha presentado un brote del virus Zika (ZIKV), iniciando en la semana epidemiológica 17 del 2016, el primer caso se notifica el 4 de mayo. El 30 de julio de la semana epidemiológica 30 se notificaron 325 casos de los cuales 102 son positivos, 115 negativos y 108 se encontraban pendientes de resultado; la localidad con mayores casos de Herradura es Pueblo Nuevo, con 23 positivos de 46 registrados.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se efectuó con una muestra de 152 personas, adultos de ambos sexos entre 18 a 65 años, con escolaridades varias, así como diferentes estatus socioeconómicos, se realizó en Barrio Calle los Agüero y en un pueblo llamado Pueblo Nuevo (mejor conocido como “las Monas”), entre el periodo de abril-mayo 2017.

1.1.3 Justificación

La presente investigación tiene el propósito de evaluar mediante la aplicación de un cuestionario el conocimiento y prácticas de los adultos entre 18 a 65 años en relación con el control del vector *A. aegypti*; en el Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo; ambos lugares se ubican en Herradura, distrito de Jacó, cantón Garabito y provincia de Puntarenas.

El MS¹⁴ menciona que en el año 2016 las áreas más afectadas por el mosquito propiamente en Herradura fueron las Parcelas, Cristo Rey, Finca Pipasa-Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, en este último se presentó el primer caso de Zika de la región.

La razón por la que se elige estudiar el tema es porque la zona presenta un elevado foco de transmisión por el área geográfica en la que se encuentra ubicada; además de algunas características que se mencionarán a continuación.

Barrio Calle los Agüero es un barrio muy tranquilo, se caracteriza por la presencia de aguas negras estancadas, río cerca de la población “río Caña Blanca”, zona montañosa; no cuenta con infraestructura vial, no tiene aceras, tiene calle de lastre, no posee sistema de alcantarillado, tiene agua potable por parte de la Asada de Herradura, cuenta con tendido eléctrico, telefonía, cable, internet, no posee el servicio de recolección de basura por parte de la Municipalidad de Garabito, sin embargo esta misma entidad tiene un contrato con una

empresa privada “Transportes Yanan”, el camión recolector de basura va a esa zona una vez a la semana.

Pueblo Nuevo “las Monas” también se caracteriza por la presencia de aguas negras estancadas, río cerca de la población “río las Monas”, zona montañosa; pero se le agrega mucha inseguridad, precarios, pobreza extrema, poca o nula escolaridad y familias numerosas.

Cuenta con infraestructura vial, calle asfaltada, servicios de luz, cable, telefonía, cable, internet, tampoco posee sistema de alcantarillado, tiene agua potable por parte de la Asada de Herradura; los lunes y jueves se da la recolección de basura por medio de la Municipalidad.

Con respecto a la atención en salud, los habitantes de ambos lugares pueden acudir a la clínica de la C.C.S.S ubicada en Jacó, en la misma ciudad se encuentra el Ministerio de Salud, Cruz Roja, numerosas clínicas privadas; propiamente en Puntarenas se encuentra el Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria de la C.C.S.S.

Los policías de Fuerza Pública y Municipales son los responsables de mantener el orden público y la seguridad del distrito de Jacó; el cual se caracteriza por problemas sociales relacionados con el tráfico y consumo de drogas, presencia de sicarios y mucha prostitución.

Las personas beneficiadas con este trabajo investigativo podrán recibir una educación adecuada sobre dicho vector; con el fin de que adquieran un mejor aprendizaje sobre esta problemática social e incentivarlos a que ejecuten prácticas sencillas para evitar ser contagiados.

La investigadora se encuentra motivada al realizar este trabajo, ya que los habitantes de las zonas escogidas necesitan de mucha ayuda e información para evitar ser infectados; son múltiples los problemas que presentan y que maximizan la posibilidad de contagio, como son las aguas negras estancadas, ríos contaminados cerca de la población y zonas montañosas, factores que ambas localidades poseen en común. Otra razón de motivación es el poder realizar el proyecto de graduación en Barrio Calle los Agüero, ya que en el barrio vive gran parte de los familiares y es muy gratificante poder colaborarles de alguna u otra forma con la educación brindada.

Con respecto al área de enfermería por medio de una adecuada educación se puede prevenir las enfermedades y promocionar la salud desde una visión integral, puede lograrse grandes cambios en las prácticas de las personas y así hacerlas tomar conciencia sobre la gravedad de este mosquito, tanto el Dengue, Chikungunya y Zika que pueden ocasionar serias complicaciones que ponen en riesgo la vida de un ser humano.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y prácticas que poseen los adultos entre 18 y 65 años en relación con el control del vector *Aedes aegypti*, Barrio Calle los Agüero-Pueblo Nuevo, abril-mayo 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento y prácticas de los adultos entre 18 y 65 años en relación con el control del vector *Aedes aegypti* del Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, abril-mayo 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

-Caracterizar sociodemográficamente a los adultos entre 18 y 65 años del Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, abril-mayo 2017.

-Comparar el conocimiento de los adultos entre 18 y 65 años en relación con el control del vector *Aedes aegypti* del Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, abril-mayo 2017.

-Describir las prácticas de los adultos entre 18 y 65 años en relación con el control del vector *Aedes aegypti* del Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, abril-mayo 2017.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No existen limitaciones para la presente investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Conocimiento

2.1.1.1 Concepto

Sanabria¹⁶ define el conocimiento como: “ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros”. Es decir, que desde el nacimiento hasta el momento previo a la muerte se adquieren nuevos conocimientos, en otras palabras, un individuo nunca deja de aprender; es decisión de cada ser humano si los pone o no en práctica.

Mario Bunge citado por Rocha¹⁷ dice que el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a esto se tipifica al conocimiento en: científico y vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y al vulgar como vago, inexacto, limitado a la observación”.

El autor clasifica el conocimiento en dos tipos; el científico, el cual obliga a una persona a utilizar más la lógica, analizar la situación y los objetos que se encuentren alrededor, en general es más complicado; mientras que el vulgar se aprende de la nada sin haberlo estudiado, ni buscado, es más espontáneo.

2.1.1.2 Tipos de conocimiento

a) **Conocimiento empírico:** también conocido como conocimiento vulgar, es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo

estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método, es sensitivo, subjetivo y no sistemático. Es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver los problemas más elementales y primarios, ya que facilita el trabajo ordinario y la vida social; a pesar de la vulnerabilidad que posee puede resultar muy útil en la práctica educativa cotidiana.¹⁸

b) Conocimiento religioso: se trata de una creencia verdadera que proviene de una atribución divina, por ejemplo, los libros sagrados.¹⁷

c) Conocimiento científico: se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión y los razonamientos lógicos, es verificable, crítico (fundamentado), sistemático, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, explica y predice hechos por medio de leyes.¹⁸

d) Conocimiento filosófico: se emplea mediante un proceso racional y argumentativo, en donde se debe utilizar el análisis crítico y riguroso de los supuestos conceptos e ideas.¹⁷

2.1.1.3 Conocimiento del vector

El *A. aegypti* es un mosquito que transmite diferentes patologías, cada una de estas hace que la persona presente diferentes manifestaciones clínicas y complicaciones que perjudican de forma leve o hasta grave la salud. El conocimiento de las personas sobre el vector no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial que la población tome conciencia de las razones por las cuales se debe investigar más del tema y así modificar o adoptar una determinada conducta que les permita tener un aprendizaje más amplio y actualizado.³

2.1.2 Prácticas

2.1.2.1 Concepto

Ramírez¹⁹ define las prácticas o los comportamientos como “acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto, son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada”.

Las prácticas son las acciones, actividades o hábitos que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos; estas son realizadas todos los días por las personas; pueden ser desde aspectos muy básicas hasta situaciones que impliquen más experiencia, siempre se debe usar la lógica antes de llevar a cabo una acción.

2.1.2.2 Prácticas del vector

Las prácticas dependen del nivel de conocimiento de la persona; un individuo que conoce más sobre la problemática del vector tiene mejores prácticas en relación con la prevención y control del mismo. El control de criaderos se convierte en la principal práctica de prevención contra el mosquito, la población debe realizar acciones básicas como utilizar repelente, mantener las ventanas cerradas y con cedazo; todo esto mediante la participación solidaria y responsable de las familias, comunidad y los gobiernos locales se puede colaborar a evitar la propagación de más casos.³

2.1.3 *A. aegypti*

2.1.3.1 Generalidades

Frías²¹ dice que el mosquito *A. aegypti* es originario de África, el huésped susceptible es el hombre, pero la población de mayor riesgo es aquella que vive en las regiones tropicales y subtropicales o regiones ubicadas a menos de 1800 metros sobre el nivel del mar, por las condiciones climáticas y geográficas que favorecen la supervivencia del vector.

El zancudo es una especie urbana y peridomiciliaria, lo cual significa que existe una vinculación con el ser humano. Es un mosquito de color negro, en el dorso del tórax y abdomen presenta diseños blanco plateados formados por escamas claras que se disponen simulando la forma de una lira y se caracteriza por las rayas en las patas. La OPS y OMS²² menciona que es el vector principal para Dengue, Chikungunya y Zika, sin embargo, también transmite la Fiebre Amarilla y Encefalitis a los seres humanos.

Los machos no disponen de aparato succionador de sangre, se alimentan de carbohidratos provenientes del néctar de las flores y de la savia de las plantas, no son vectores. Sólo pican las hembras, son las que se alimentan de sangre y la succionan cada tres o cuatro días. Cuando ataca y la persona se mueve o lo espanta se interrumpe la ingesta y volverá a picar varias veces a una o varias personas hasta obtener entre 2 y 2,5 ml de sangre.²¹

En el vuelo produce poco ruido y suele picar en las partes bajas del cuerpo (tobillos), dentro de las mangas de las chaquetas, nuca o por la espalda; son muy persistentes en sus intentos de ataque por lo que espantarlos con las manos usualmente no funciona.²²

Los dos tipos de criaderos son los externos e internos; ejemplos de los primeros son contenedores que pueden llenarse con agua de lluvia como las llantas, canoas, juguetes

plásticos, tanques, troncos de árboles huecos, desagües con agua acumulada; los internos pueden ser floreros, baldes, fregaderos, pilas. Las primeras horas del día y al atardecer son los momentos más comunes en los que ataca, cuando la temperatura baja y los rayos de luz no les impactan directamente; aunque lo puede hacer durante la noche en presencia de luz artificial.²²

Jaramillo y Saavedra²³ mencionan que las hembras miden 5 mm y el rango de su recorrido de vuelo es de 25 a 100 metros, por ello permanece en el mismo lugar desde que nace, aunque si la hembra no encuentra un lugar adecuado de ovoposición puede volar hasta 3 km.

2.1.3.2 Periodo de transmisión

Frías²¹ explica que el periodo de transmisión ocurre cuando el mosquito se alimenta de sangre, por eso al picar a una persona que tiene el virus, queda infectado, después pica a una persona sana y así se genera la cadena de transmisión.

El tiempo intrínseco de transmisibilidad corresponde al de la viremia de la persona infectada. El agente causal se multiplica en el epitelio intestinal del mosquito infectado, ganglios nerviosos, cuerpo graso y glándulas salivales; permanece con la patología y asintomático toda su vida; puede ser semanas o meses en condiciones de hibernación. Después de 7 a 14 días del tiempo de incubación extrínseco puede contagiar al hombre por nueva picadura.²¹

2.1.3.3 Ciclo reproductivo

El mosquito tiene dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida: la acuática, con tres formas evolutivas (huevo, larva y pupa) y la aérea (adulto).²³

Fase acuática: dura aproximadamente siete días, con un rango entre tres y doce días dependiendo de la temperatura, se realiza en agua dulce o salada, previamente estancada.²³

Etapa de huevo: una vez que las hembras depositan los huevos se adhieren a las paredes internas de los recipientes a la altura de la interfase aire-agua. Mide aproximadamente 1 milímetro de longitud, tiene forma de cigarro e inicialmente es de color blanco y se vuelven negros con el desarrollo del embrión, el desarrollo se completa en 48 horas si el ambiente es húmedo y cálido, pero se puede prolongar hasta 5 días con temperaturas más bajas.²³

El apareamiento se realiza por lo general durante el vuelo, una sola inseminación del macho es suficiente para fecundar todos los huevos que una hembra produce durante su vida, para madurar los huevos necesita el aminoácido Isoleucina que toma de la sangre. Una vez completado el desarrollo, los huevos son capaces de resistir a la desecación y a las temperaturas extremas, con una resistencia de hasta un año y cuando se vuelven a mojar, continúan con su ciclo biológico; siendo un obstáculo para la erradicación, ya que pueden ser trasladados a grandes distancias en recipientes que no contienen líquidos.³

Etapa larval: es el periodo de mayor alimentación, crecimiento y vulnerabilidad en el ciclo de vida, comprende cuatro grados evolutivos, el tiempo aproximado para pasar de uno a otro es de aproximadamente 48 horas, llegar a medir entre 6-7 mm. Las larvas no resisten a temperaturas inferiores a los 10 °C y tampoco las superiores a 45°C, son muy sensibles a los cambios de intensidad de la luz y se van hacia el fondo del recipiente con un movimiento serpenteante característico, esta se convierte en pupa en un periodo de 5 a 7 días.²³

Etapa de pupa: el zancudo no se alimenta, sólo respira y tiende a moverse poco, esto dura entre uno a tres días, presenta un estado de reposo donde se producen importantes modificaciones y cambios anátomo-fisiológicos que conducirán a la última fase del desarrollo. Disponen en la base del tórax de un par de tubos o trompetas respiratorias que atraviesan la superficie del agua para permitir la respiración, en la base del abdomen poseen un par de remos, paletas o aletas que le permiten desplazarse en el agua. Aquí ocurre la metamorfosis, para luego convertirse en un mosquito adulto.³

Fase aérea: una vez que los zancudos han emergido del agua, se alimentan por primera vez entre las 20 y 72 horas posteriores. En la etapa de adulto inmediatamente después de emerger de la pupa permanecen en reposo para lograr el endurecimiento del exoesqueleto y de las alas, dentro de las 24 horas siguientes, machos y hembras se aparean, generalmente por única vez en el caso de las hembras y se inicia la etapa reproductiva.³

La duración del ciclo completo depende de las condiciones ambientales, pero en condiciones óptimas puede variar entre 7 y 14 días aproximadamente. Las formas adultas tienen un promedio de vida de una semana en los machos y de un mes en las hembras. Una hembra, oviponiendo cada tres o cuatro días puede llegar a poner alrededor de 700 huevos en el curso de su vida.²³

2.1.3.4 Zonas propensas de transmisión en Costa Rica

La Universidad de Costa Rica (UCR)²⁴ establece que las regiones más propensas en el territorio nacional de que ocurra la transmisión por este vector son las costeras en Puntarenas (Jacó, Herradura, etc), Limón y Guanacaste (Sámara; entre otras); en el Valle Central en las zonas más cálidas existe más probabilidad de transmitirse, como en Alajuela

y la parte oeste de San José, o sea la Uruca, Pavas, La Carpio y parte de Desamparados; en las áreas más frías la trasmisión es más difícil.

2.1.3.5 Patologías que transmite el *A. aegypti*

El zancudo trasmite diferentes enfermedades, en el presente trabajo se desarrollará solamente Dengue, Chikungunya y Zika; estas son las que han afectado a los habitantes de Costa Rica.

2.1.3.6 Dengue

El Dengue fue descrito por primera vez en 1780 por Benjamin Rush, en Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos de América. Pertenecce a la familia *Flaviviridae* y existen cuatro variantes, los serotipos 1, 2, 3 y 4. La primera vez que una persona es contagiada por cualquiera de estos cuatro virus, adquiere el dengue clásico, nunca volverá a padecer dengue por el mismo virus, pero sigue expuesta a los demás serotipos. Si el individuo vuelve a ser picado(a) por un mosquito portador de uno de los tres virus restantes, puede sufrir el dengue hemorrágico.³

Cualquier serotipo puede producir formas graves de la enfermedad, sin embargo, los serotipos 2 y 3 han sido asociados a la mayor cantidad de casos de gravedad y fallecimiento. Esta enfermedad es un problema de salud pública que ha afectado a Costa Rica desde su reemergencia en 1993, el primer caso se reportó en Barranca, Puntarenas y ocasionó repercusiones no sólo en el ámbito de la salud, sino también en el laboral, económico y social.⁶

2.1.3.7 Manifestaciones clínicas y complicaciones

El periodo de incubación es de 4 a 10 días después de la picadura, dura entre 2 a 7 días.

Patología aguda febril mayor de 38° C de inicio súbito y brusco, el paciente puede

presentar cefalea, mialgia, artralgia, erupción cutánea, cansancio, náuseas, vómito, falta de apetito, dolor retro-ocular, sudoración, escalofríos.⁶

Carson²⁵ menciona en su artículo “Fiebre del dengue: fiebre quebrantahuesos” que las complicaciones más comunes son dolor abdominal intenso, somnolencia, confusión mental, convulsiones, manos y pies fríos, dificultad para respirar, hemorragia incontrolada de las encías o la nariz, heces oscuras o sangre en la orina. Es considerado como la patología más peligrosa que causa el mosquito, ya que las manifestaciones clínicas graves (complicaciones hemorrágicas y estado de shock) pueden ocasionar la muerte o derivar en choque e insuficiencia de los órganos.

2.1.3.8 Diagnóstico y tratamiento

El laboratorio responsable de coordinar la vigilancia serológica y virológica en Costa Rica es el Centro Nacional de Referencia de Virología (CNRV) del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). La confirmación requiere pruebas de laboratorio en muestras de sangre como el hemograma o de otros líquidos corporales como la orina.⁶

En el tratamiento es indispensable que la persona repose, se mantenga hidratada (o), ya que esto ayuda a que se remplacen líquidos, azúcares y sales perdidos durante la enfermedad, en caso de que la persona no pueda beber lo suficiente, es posible que necesite recibir líquidos por vía intravenosa. El fármaco de elección es el acetaminofén, utilizado para tratar el dolor y fiebre; no se recomienda la administración de aspirina o fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como el ibuprofeno, debido al alto riesgo de sangrado y en el caso de los niños menores a 12 años evitar que desarrollen el Síndrome de Reye.⁶

2.1.3.9 Chikungunya

Calderón et al²⁶ dice que la fiebre CHIKV es una enfermedad emergente transmitida principalmente por los mosquitos *A. aegypti* y *Ae. Albopictus*, está relacionado con otros Alfavirus, como los virus O nyong-nyong, Mayaro, del Río Ross, Sindbis y la Encefalitis Equina Venezolana. Agente descubierto por primera vez durante un brote ocurrido en Tanzania en 1952, gracias a los trabajos de Robinson y Lumsdem, cuando aislaron el virus de suero humano y de mosquitos de campo. El género es Alfavirus, grupo A de arbovirus, de la familia Togaviridae y es de tipo ácido ribonucleico (ARN).

El origen de la palabra “Chikungunya” proviene del Makonde (dialecto hablado por grupo étnico del sureste de Tanzania y norte de Mozambique, significa “el hombre que camina encorvado”, por el aspecto de los pacientes como consecuencia de la severidad del dolor articular que sufren. En India se conoce como Aakydia que significa hombre rígido. Puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica.⁷

El Ministerio de Salud⁷ menciona que esta patología proviene del continente asiático, hecho por el cual a mediados del año 2011 la OMS declaró alerta debido a que se diseminó a varios países y llegó a Costa Rica a finales del 2013.

2.1.3.10 Manifestaciones clínicas

La CCSS²⁷ dice que las manifestaciones clínicas son la aparición repentina de fiebre alta (superior a 38.5°C), artralgias severas, mialgias, cefaleas, náuseas, fatiga, erupción en la piel, cansancio, agrandamiento de ganglios linfáticos, inflamación de manos y pies, falta de apetito.

Los síntomas aparecen entre 3 a 7 días después de que ocurre la picadura, la patología dura aproximadamente entre 3 a 10 días, en la mayoría de usuarios la artralgia puede persistir

durante meses o incluso años y puede llegar a incapacitar a una persona. Los pacientes pueden desarrollar reumatismo prolongado, fatiga y depresión con el consecuente deterioro en su calidad de vida.²⁷

2.1.3.11 Fases

Las fases de esta patología son tres, aguda, subaguda y crónica.

Aguda: El MS⁷ dice que se caracteriza por la presencia de un inicio súbito de fiebre alta, suele ser mayor a 39°C y dolor articular severo e inflamación. Otros síntomas son cefalea, mialgias, náuseas, vómitos, dolor de espalda difuso, poliartitis, rash y conjuntivitis. Esta fase dura entre 3 a 10 días, la fiebre dura alrededor de una semana, esta puede acompañarse de bradicardia relativa.

Los síntomas articulares ocurren con mayor frecuencia en manos y pies, por lo general los pacientes se incapacitan por el dolor, sensibilidad, inflamación y rigidez. El rash suele aparecer entre las dos a cinco semanas después del inicio de la fiebre, por lo general es maculopapular, puede afectar el tronco, extremidades, palmas, plantas y rostro. Los pacientes pueden sufrir de trombocitopenia (>100.000/mm³), leucopenia y pruebas de función hepática elevadas. La velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva están generalmente elevadas.⁷

Subaguda: La OPS/ OMS²⁸ mencionan que esta fase corresponde a los 10 días hasta 2 a 3 meses de iniciada la enfermedad. Por lo general los pacientes pueden sentir una gran mejoría en el estado de salud y dolor articular, pero puede ocurrir una reaparición de los síntomas reumáticos como poliartritis distal, tenosinovitis hipertrófica sub aguda en tobillos, exacerbación del dolor en articulaciones y huesos previamente lesionados. Los

usuarios puedes desarrollar trastornos vasculares periféricos transitorios como el Síndrome de Raynaud, síntomas depresivos, debilidad y fatiga.

Crónica: Los síntomas duran entre tres meses hasta los quince meses o tres años. Las manifestaciones clínicas más comunes son la artralgia inflamatoria, depresión y fatiga.²⁸

2.1.3.12 Diagnóstico y tratamiento

Frías²¹ explica que para el diagnóstico de laboratorio se utilizan tres tipos de pruebas; aislamiento viral, reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR) y pruebas serológicas. La primera se realiza en las muestras de suero en fase aguda o en mosquitos de campo, antes de los 8 días de inicio de la patología. El RT-PCR se usa para la detección del ARN del CHIKV, este se utiliza para la confirmación de casos en suero, desde el primer día de aparición de los síntomas hasta el séptimo día.

En las pruebas serológicas se elige la de ELISA para Inmunoglobulina M (IgM), esta es positiva a partir del sexto día de la enfermedad y persiste durante dos meses; ELISA para inmunoglobulina (IgG) permanece positivo toda la vida.

El tratamiento incluye acetaminofén, AINES como el diclofenaco e ibuprofeno para el dolor articular después del séptimo día de inicio de la patología, lociones a base de óxido de zinc, lociones refrescantes y humectantes para tratar la erupción y el prurito como lo es la calamina, suero oral, reposo, no se debe utilizar corticoesteroides ni aspirina.⁷

2.1.3.13 Zika

La OMS²⁹ dice que la enfermedad del Zika, es un virus, específicamente un flavivirus transmitido por mosquitos que se identificó por primera vez en Macacos (Uganda, 1947), a

través de una red de monitoreo de la Fiebre Amarilla. Posteriormente, en 1952, se identificó en el ser humano en Uganda y la República Unida de Tanzania.

El Ministerio de Salud⁸ dice que en el 2007 en la Isla de Yap, ubicada en los Estados Federados de Micronesia se dio el primer gran brote. En el 2014 se presentó la primera circulación autóctona en las Américas, específicamente en Chile. El primer caso importado a Costa Rica ocurrió enero del 2016 y el 22 de febrero del mismo año se confirmó el primer caso autóctono.

2.1.3.14 Manifestaciones clínicas y complicaciones

El MS⁸ menciona que el periodo de incubación dura entre 3 a 12 días después de la picadura con el mosquito infectado, la patología dura entre 4-7 días. Las personas infectadas pueden llegar a presentar fiebre leve, generalmente <38,5°C, erupciones cutáneas, cefalea, cansancio, diarrea, artralgias, mialgias, falta de apetito, inflamación de manos y pies, conjuntivitis no purulenta. Las complicaciones más comunes son: Síndrome de Guillain- Barré, Microcefalia y enfermedad de transmisión sexual.

2.1.3.15 Diagnóstico y tratamiento

En el diagnóstico es importante sospechar de los síntomas y los antecedentes recientes, por ejemplo, residencia o viaje a una zona donde haya transmisión activa del virus. La confirmación requiere de pruebas de laboratorio como el aislamiento viral, PCR y pruebas serológicas.²¹

El MS⁸ dice que el tratamiento de elección es el analgésico acetaminofén (tanto para adultos como para niños y las dosis recomendadas son 500 mg-1g/6h y 15-20 mg/kg/dosis, respectivamente), antihistamínicos, calamina, hidratación oral (los lactantes lo deben hacer con leche materna, lactantes mayores y niños con líquidos a

tolerancia de acuerdo con la edad (jugo de frutas naturales, suero oral, sopas caseras sin consomé, agua de arroz).

2.1.3.16 Tipos de control del vector

Control mecánico: comprende las modificaciones del medio ambiente que impiden y reducen al mínimo la propagación de vectores o el contacto hombre-vector. También ayuda a reducir los criaderos de mosquitos mediante el almacenamiento adecuado, reciclaje, campaña de eliminación de criaderos o deschatarrización.⁶

Control químico: el MS⁶ menciona que este es el principal método empleado, generalmente se utiliza después de realizar el saneamiento del medio y se aplica tanto en la forma inmadura (larvicida) como en adultos (adulticida). El insecticida más utilizado es el adulticida llamado cipermetrina, el cual está clasificado por la OMS, como moderadamente tóxico, categoría II, se considera un producto seguro para humanos, con efectos agudos y crónicos en las personas expuestas a las fumigaciones. Los insecticidas pueden ingresar al cuerpo del insecto por tres vías, las cuales son por contacto, ingestión, fumigaciones.

Control biológico: este tipo requiere del uso de toxinas biológicas u organismos vivos como depredadores naturales, parásitos, bacterias, con el propósito de controlar los vectores.⁶

2.1.3.17 Acciones para prevenir el contagio por el vector

Garro¹³ menciona que los medios informativos más comunes para que la persona se entere sobre todo lo referente al vector son televisor, radio, internet, periódicos, revistas, campañas; entre otros.

La CCSS²⁷ indica que es indispensable la participación y organizada de la comunidad, ya sea en las campañas de eliminación de criaderos, recolección de basura no tradicional,

cambios relacionados con la conservación del ambiente, manejo ambiental de las actividades relacionadas con agua, basura y desechos sólidos.

Vargas³⁰ menciona que en las zonas de alto riesgo se recomienda emplear barreras como cedazos en puertas y ventanas y dormir bajo mosquiteros durante el día. Mantener puertas y ventanas cerradas.

Se debe utilizar ropa preferiblemente de colores claros, que cubra al máximo el cuerpo, como las camisas de manga larga y pantalones largos.²⁷

Usar repelente y colocarlo sobre la piel expuesta y la ropa con aplicaciones cada 3 horas, este debe contener N, N-Dietil-meta-toluamida (DEET).²⁷

Colocar espirales o tabletas repelentes en los domicilios.³⁰

Fumigar el hogar y alrededores.²⁷

2.1.3.18 Prácticas para eliminar los criaderos

Las personas deben de identificar los posibles criaderos del zancudo como los tanques, latas, botellas, floreros, ollas; entre otros, ya que al ser objetos en los que se puede almacenar agua es más probable que se depositen los huevos del mosquito.²⁷

Vargas³⁰ menciona que se necesita eliminar los huevos de los envases secos que han almacenado agua y que se encuentran sin tapa, ya que el embrión dentro del huevo es capaz de resistir largos periodos de desecación, ya sean meses o más de un año; al tener nuevamente contacto con el agua la eclosión ocurre en alrededor de quince minutos.

Recoger o disponer para la recolección de basura las latas, cáscaras, tarros, recipientes descartables como las botellas vacías u otros objetos que puedan almacenar agua. En el caso de las botellas se pueden reciclar. Eliminar el agua estancada de recipientes, estañones o pozos, blocks de construcción; en el caso de los botes y pangas debe estar tapados con plástico o volcarlos.³¹

Cepillar con agua y jabón los bebederos de animales, colocarlos bajo techo y cambiarles el agua diariamente.³¹

Las canoas se necesitan limpiar, cepillar y mantener en buen estado. Se debe verificar que no estén obstruidas para que el agua circule correctamente.³⁰

Las llantas tienen que ser destruidas, perforadas para que no almacenen agua, llenarlas con tierra, aplicarles aceite quemado, guardarlas bajo techo o llevarlas a lugares de reciclaje.³⁰

Destapar los desagües que pueden dejar el agua estancada.³¹

Rellenar los huecos de los árboles, tapias y paredes con cemento.³¹

Sustituir con tierra o arena el agua de los floreros y macetas del hogar, lugares de trabajo, centros de estudio y cementerios.³¹

Los lotes baldíos hay que chapearlos y mantenerlos limpios.³¹

2.1.4 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

La presente investigación se basa en la teorizante de Nola Pender, creadora del “Modelo de Promoción de la Salud (MPS)”.

Sakraida³² menciona que Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan, Estados Unidos de América, fue hija única, estudió en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park en Illinois. En 1963 obtuvo el diploma en enfermería. En 1965 se gradúa de master en el crecimiento y el desarrollo humano por la Michigan State University. En 1969 concluye con el programa de doctorado en psicología y educación en la Northwestern University de Evanston en Illinois. En 1972 termina su máster en enfermería comunitaria en la Rush University en Chicago.

La primera edición del MPS se publicó en el Health Promotion in Nursing Practice en 1982, la segunda en 1987, la tercera en 1996, la cuarta en el 2002 y la quinta y más actual en el 2006. En el año 1997 recibió el American Psychological Association Award por destacarse en la carrera de enfermería y en la psicología de la salud.³²

Marriner y Raile³³ dicen que el MPS se basa en el modelo de Feather y la teoría de Albert Bandura. La primera afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, cuando existe una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La segunda consiste en la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

El MPS se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura; las cuales son:

Acción razonada: el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.³³

Acción planteada: la conducta de una persona se realiza con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.³³

Teoría Social-Cognitiva: propuesta por Albert Bandura, en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes es el funcionamiento humano, definida como los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento. También se refiere a la confianza que un individuo tiene en la habilidad para tener éxito en determinada actividad.³³

Esta teoría menciona que las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona, estas creencias están dadas por:

Presencia de barreras para la acción: pueden ser personales, interpersonales, permite identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.³³

La autoeficacia: las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen.³³

Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos: todo lo anterior en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.³³

Influencias interpersonales y situacionales: son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, siendo esto indispensable en la promoción de la salud.³³

Edad: a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.³³

Género: es un determinante del comportamiento de la persona, ya que al ser hombre o mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas patologías que se verán reflejadas en mayor cantidad en un género en específico.³³

Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida, ya sea saludable o no; en ésta se incluye los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.³³

Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada y no sólo esto, sino

también el acceso a la salud; mientras que para una persona que sea de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.³³

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Se debe promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

Metaparadigmas de la teoría

Salud: esta teoría identifica en el ser humano factores cognitivos que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables, también se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.³³

Persona: el individuo busca crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana y puedan buscar regular de forma activa y positiva su propia conducta.³³

Entorno: las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.³³

Enfermería: el bienestar y la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de los ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.³³

Se elige esta teoría debido a que el vector *A. aegypti* es un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional. Los profesionales en enfermería deben promocionar la salud, mediante la educación adecuada; la cual debe ser oportuna, efectiva y dirigida a los diferentes medios de comunicación, ya sean públicos, privados y organizaciones comunitarias, donde la población pueda recibir información acerca del vector, su método de transmisión, las enfermedades que produce, diagnóstico, tratamiento y sobre todo las medidas de control.

Debe existir una acción coordinada entre el sector salud y otros sectores gubernamentales, organizaciones voluntarias y no gubernamentales, autoridades locales, industria y medios de comunicación para reducir el contacto hombre-vector, mediante acciones ajustadas en las realidades y necesidades locales considerando diferencias culturales, socioeconómicas con el fin de promover y lograr cambios de comportamiento a nivel individual y colectivo.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, Pazos et al.³⁴ mencionan que este tipo de enfoque suele realizarse con la muestra probabilística, se debe medir las variables y transformar los datos en valores numéricos, los cuales se analizan con técnicas estadísticas. Las unidades muestrales o elementos se eligen en forma aleatoria, es decir al azar, de modo que exista la misma posibilidad de que cualquiera participe.

En el estudio se trabajó con dos variables, una mide el conocimiento y la otra las prácticas que poseen los adultos entre 18 y 65 años en relación con el control del vector *Aedes aegypti* del Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, en el periodo de abril-mayo 2017; el propósito es que estas personas sean evaluadas estadísticamente mediante la aplicación de un cuestionario y se pueda realizar la comparación en ambos lugares.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo, esta observa, explora, comenta y contextualiza cómo es una situación, fenómeno, objeto o grupo humano y cómo se manifiesta.³⁴

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis fueron los adultos de ambos sexos entre 18 a 65 años.

El área de estudio fueron dos lugares ubicados en Herradura, los cuales son Barrio Calle los Agüero y el pueblo llamado Pueblo Nuevo; este último mejor conocido como “Las Monas”.

3.3.1 Población

La población total correspondió a 251 habitantes, de los cuales residen 128 en Barrio Calle los Agüero y 123 en Pueblo Nuevo. Estos datos fueron facilitados por el geógrafo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC); del censo de población y vivienda, 2011.

3.3.2 Muestra

La muestra es probabilística aleatoria simple. Para calcularla se utilizó el software denominado Decision Analyst STATS™ 2.0, se colocaron los datos del universo de la población en estudio, el 5% de nivel de error, 50% del nivel de porcentaje estimado y el 95% de confiabilidad; dando como resultado una muestra de 152 personas, de las cuales se trabajó con 76 en cada lugar elegido.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión son las características que se tomaron en cuenta al momento de aplicar los cuestionarios, ya que son los objetivos de la investigación; caso contrario de los de exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Residentes de Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo.	No estar presente en el momento de la aplicación del instrumento.
Máximo 3 personas entre los 18 y 65 años de una misma familia.	Ser menor de 18 años y mayor de 65 años.
Ambos sexos.	Tener menos de un mes de residir en alguno de los dos barrios.
Participación voluntaria.	Rehusarse a participar.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos implicó las unidades de análisis, la elaboración de un plan detallado que permitió reunir los datos con el propósito de que estos sean analizados.³⁵ En esta investigación la técnica empleada para la recolección de datos fue el cuestionario, el cual es propio de la autora, cuenta con 8 páginas, está compuesto por 32 preguntas y se subdivide en tres partes, en la primera se formulan preguntas personales con las que se caracteriza la población en aspectos sociodemográficos, en la segunda sección se evalúa el conocimiento que poseen los encuestados sobre el *A. aegypti*, esto mediante la escala de Likert, la cual se utilizó en la figura N° 13, 14 y 20 y la tercera parte evalúa las prácticas que realizan para evitar la picadura por el mosquito.

Esta escala tiene diferentes clasificaciones, la elegida tiene 5 categorías, donde el puntaje 5 corresponde a totalmente de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 indeciso, 2 en desacuerdo y 1 totalmente en desacuerdo.

El formulario se proporcionó directamente a los participantes del Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo en Herradura y se les colaboró en caso de presentar alguna dificultad con la lectura. Los datos recolectados se analizaron en hoja de cálculo de Excel, para lograr un adecuado análisis de los mismos.

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

La validez del instrumento se realizó mediante los criterios de 15 personas que residen en las Parcelas de Herradura, distrito Jacó, cantón Garabito y provincia Puntarenas; cuyas opiniones sirvieron para realizar los reajustes del instrumento. La confiabilidad se determinó a través de una prueba piloto que se aplicó a 15 personas de la localidad anteriormente mencionada, cuya realidad es similar al de Pueblo Nuevo; ambos son lugares con bajos recursos socioeconómicos. Luego de dar validez y confiabilidad se hizo los reajustes pertinentes quedando la versión final del instrumento para ser aplicado a la comunidad en estudio.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación se caracterizó por ser no experimental, se debe a que es un estudio realizado sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos³³. Se consideró de tipo transversal, debido a que los datos se recolectan en un tiempo cronológico ya establecido³⁴, el cual fue abril-mayo del 2017.

<p>el control del vector Aedes aegypti del Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, abril-mayo 2017.</p>		<p>un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros.¹⁶</p>	<p>se adquieren nuevos conocimientos, en otras palabras, un individuo nunca deja de aprender; es decisión de cada ser humano si los pone o no en práctica.</p>		<p>Acceso a medios informativos.</p> <p>Tipos de criaderos.</p> <p>Horario de ataque.</p> <p>Modo de transmisión.</p> <p>Reproducción.</p> <p>Patologías que transmite (dengue, chikungunya y zika).</p> <p>Antecedente de alguna enfermedad.</p> <p>Signos y síntomas.</p> <p>Consecuencias de las enfermedades.</p> <p>Tratamiento de las enfermedades que produce el vector.</p> <p>Medidas de control.</p>	<p>2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17.</p>
---	--	--	--	--	--	--

<p>Describir las prácticas de los adultos entre 18 y 65 años en relación con el control del vector <i>Aedes aegypti</i> del Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, abril-mayo 2017.</p>	<p>Prácticas</p>	<p>Las prácticas son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto, son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada.¹⁹</p>	<p>Las prácticas son las acciones, actividades o hábitos que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos; estas son realizadas todos los días por las personas; pueden ser desde cosas muy básicas hasta situaciones que impliquen más experiencia, siempre se debe usar la lógica antes de llevar a cabo una acción.</p>	<p>Acciones personales.</p>	<p>Manejo de la enfermedad. Medidas o hábitos para el control del vector.</p>	<p>Ítem 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5.</p>
--	------------------	--	---	-----------------------------	--	--------------------------------------

Fuente: Elaboración propia, 2017.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de esta investigación se llevó a cabo con 15 personas (de los cuales 9 son del sexo masculino y 6 femenino) entre los 18 y 65 años, pertenecientes a las Parcelas, ubicado en Herradura, Garabito, Puntarenas. Al aplicar estos cuestionarios se encontraron errores o bien los entrevistados dieron sugerencias para posibles cambios en el instrumento final. A continuación, los cambios propuestos.

El enunciado número 1.8 se refirió al ingreso económico mensual de los participantes, se agrega la opción “ningún ingreso”, ya que no se tomó en cuenta a las personas que no laboran.

La pregunta 2.4 es de opción múltiple, se le agregó el enunciado “no sé”, con el propósito de que los participantes puedan marcarlo en el caso de que no conozcan los posibles criaderos para el *A. aegypti*.

En la pregunta 2.17 se agregó la palabra “prácticas”, esto con el fin de que sea más comprensible al leer el ítem.

La pregunta número 3.2 fue de selección múltiple, se le agregó otra opción la cual es “permitir que el personal del Ministerio de Salud fumigue su hogar y alrededores”.

La primera opción de la pregunta número 3.3 también se modificó, ya que los participantes no entendieron el término “desuso”, la cual se cambió por “eliminando objetos que no se usen”.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En el presente capítulo se detallan los resultados de la investigación por medio de 26 figuras y 6 tablas.

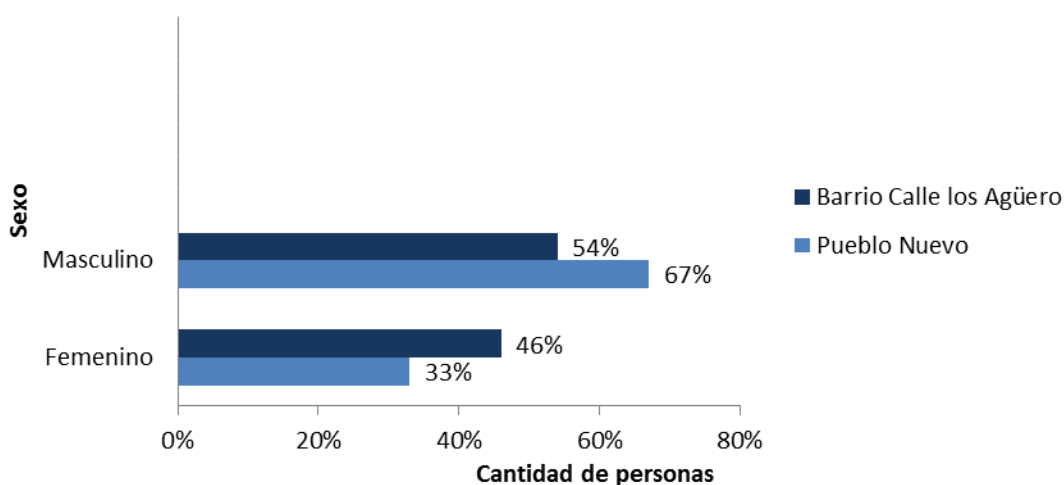


Figura N° 1. Distribución porcentual de la población según sexo, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La población total encuestada corresponde a 152 personas, en Barrio Calle los Agüero se le aplicó el cuestionario a 76 habitantes, con respecto a la variable del sexo predominó el masculino con 54% (n=41) y el 46% femenino (n=35). En Pueblo Nuevo se encuestaron 76 individuos, el sexo masculino corresponde al 67% (n=51) y el femenino 33% (n=25).

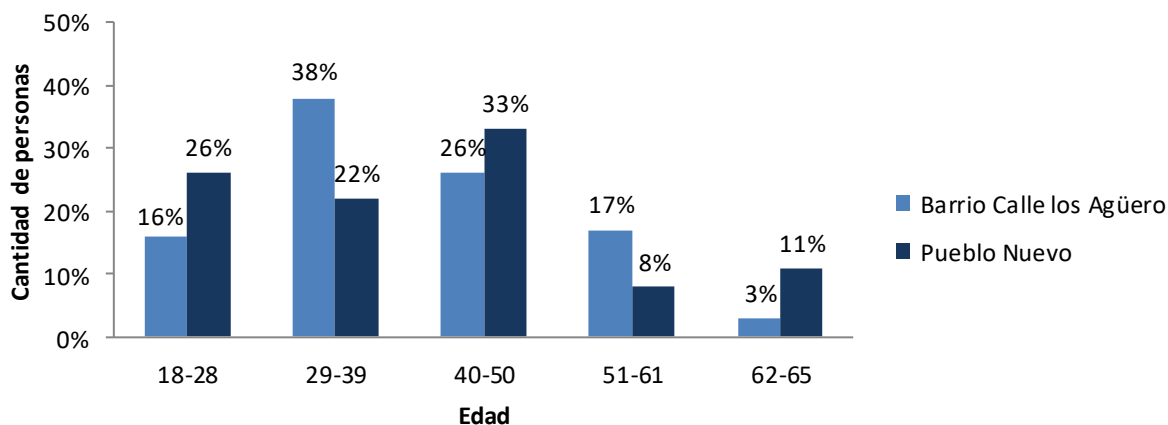


Figura N° 2. Distribución porcentual de la población según edad, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 2, mostró que en el Barrio Calle los Agüero con respecto a la edad se obtuvieron los siguientes resultados: el 16% de la población (n=12) se encontró entre los 18-28 años, el 38% (n=29) entre 29-39 años siendo el rango de edad con más prevalencia, el 26% (n=20) entre 40-50 años, el 17% (n=13) entre los 51-61 años y 3% (n=2) en el rango de 62-65 años.

En Pueblo Nuevo se determinó que el 26% de la población (n=20) se ubicó entre los 18-28 años, el 22% (n=17) en 29-39 años, el 33% (n=25) entre 40-50 años, siendo este grupo el de mayor prevalencia en la zona, el 8% (n=6) entre 51-61 años y 11% (n=8) en el grupo de 62-65 años.

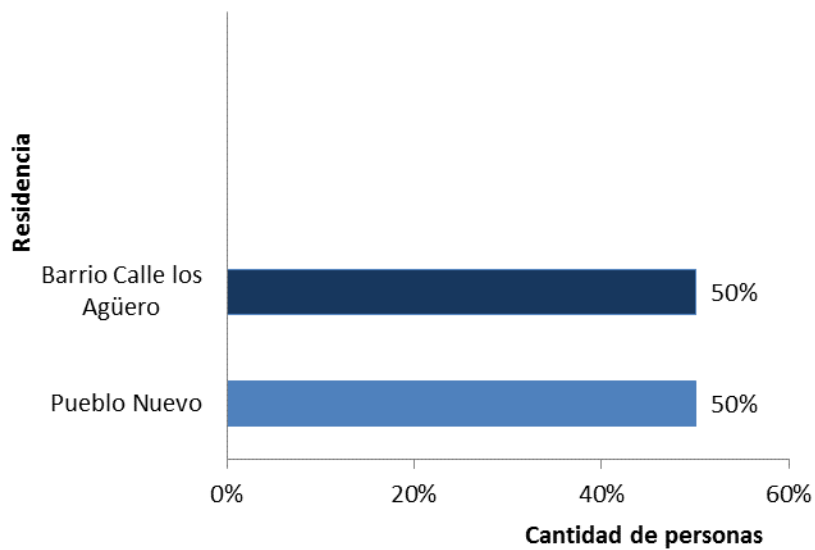


Figura N°3. Distribución porcentual de la población según residencia, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La población encuestada correspondió a 152 personas, de las cuales el 50% (n=76) residen en el Barrio Calle los Agüero y el otro 50% (n=76) en Pueblo Nuevo.

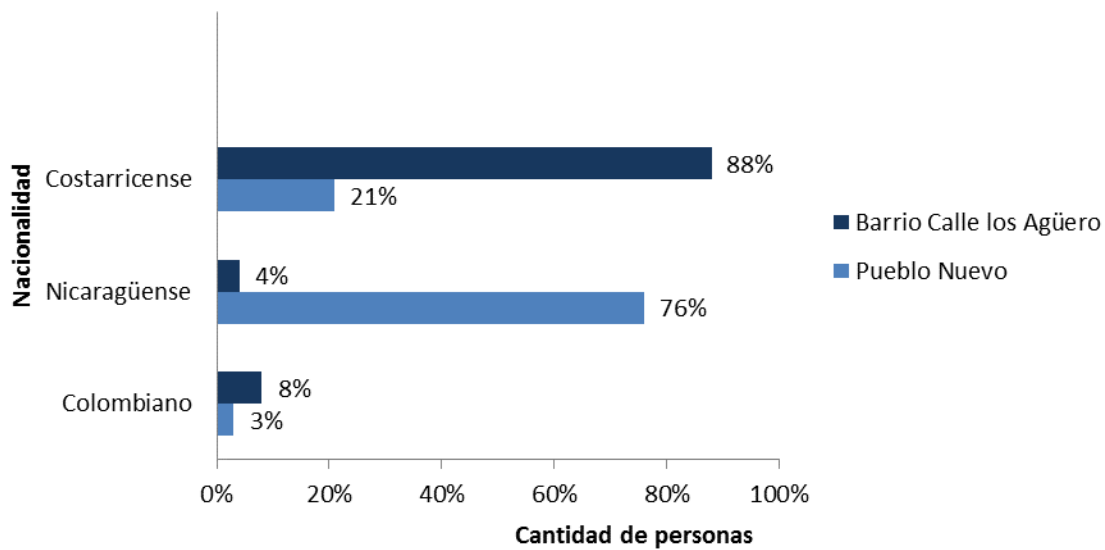


Figura N°4. Distribución porcentual de la población según nacionalidad, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N°4, detalla que en Barrio Calle los Agüero la nacionalidad costarricense correspondió al 88% de la población (n=67), 4% nicaragüenses (n=3) y 8% colombianos (n=6). En Pueblo Nuevo se demostró que habitan 21% (n=16) de costarricenses, 76% (n=58) nicaragüenses, siendo este grupo el más predominante y 3% (n=2) de colombianos.

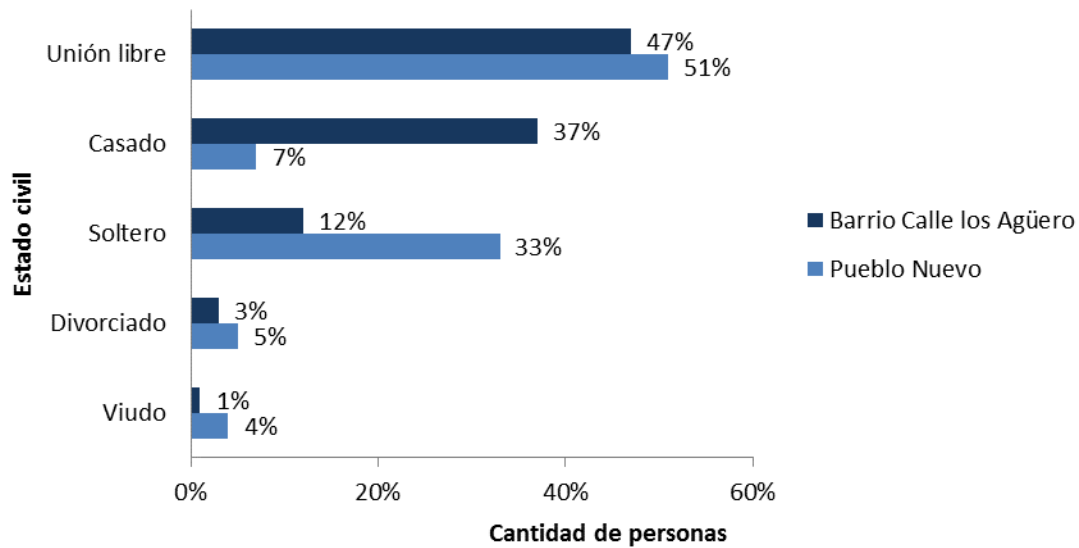


Figura N°5. Distribución porcentual de la población según estado civil, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El estado civil de la población en Barrio Calle los Agüero presentó los siguientes resultados: el 47% (n=36) se encontraban en unión libre, 37% (n=28) casados, 12% (n=9) solteros, 3% (n=2) divorciados y 1% (n=1) viudo. El 51% (n=39) de la población de Pueblo Nuevo se encontraban en unión libre, 7% (n=5) casados, 33% (n=25) solteros, 5% (n=4) divorciados y 4% (n=3) viudo.

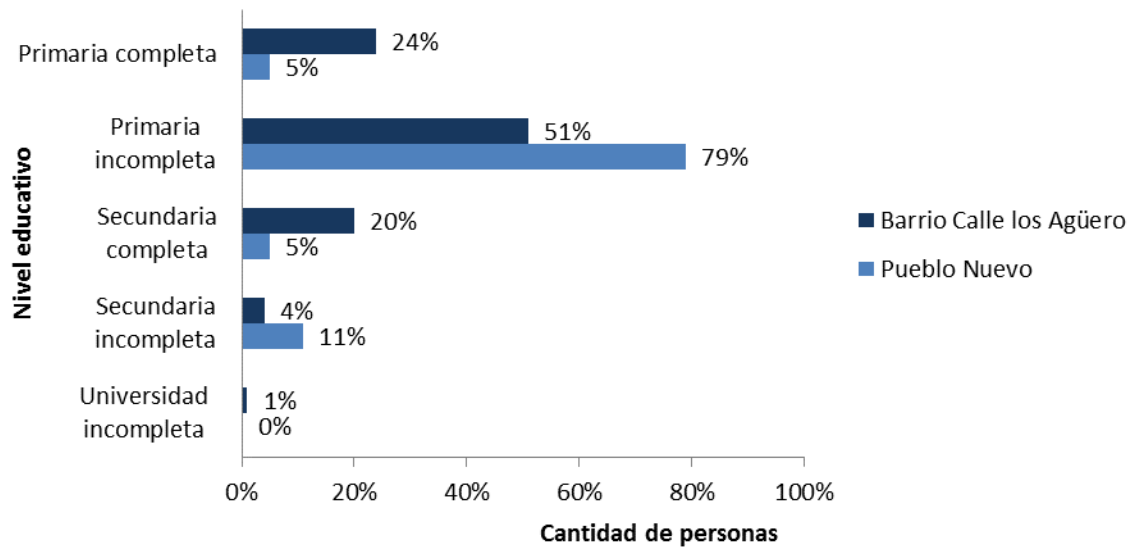


Figura N°6. Distribución porcentual de la población según nivel educativo, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El nivel educativo en Barrio Calle los Agüero mostró lo siguiente: el 24% (n=18) correspondía a primaria completa, el 51% (n=39) primaria incompleta, 20% (n=15) secundaria completa, 4% (n=3) secundaria incompleta, 1% (n=1) universidad incompleta.

El nivel educativo en Pueblo Nuevo mostró los siguientes datos, el 5% (n=4) tienen primaria completa, el 79% (n=60) primaria incompleta, 5% (n=4) secundaria completa, 11% (n=8) secundaria incompleta, 0% (n=0) universidad incompleta o completa.

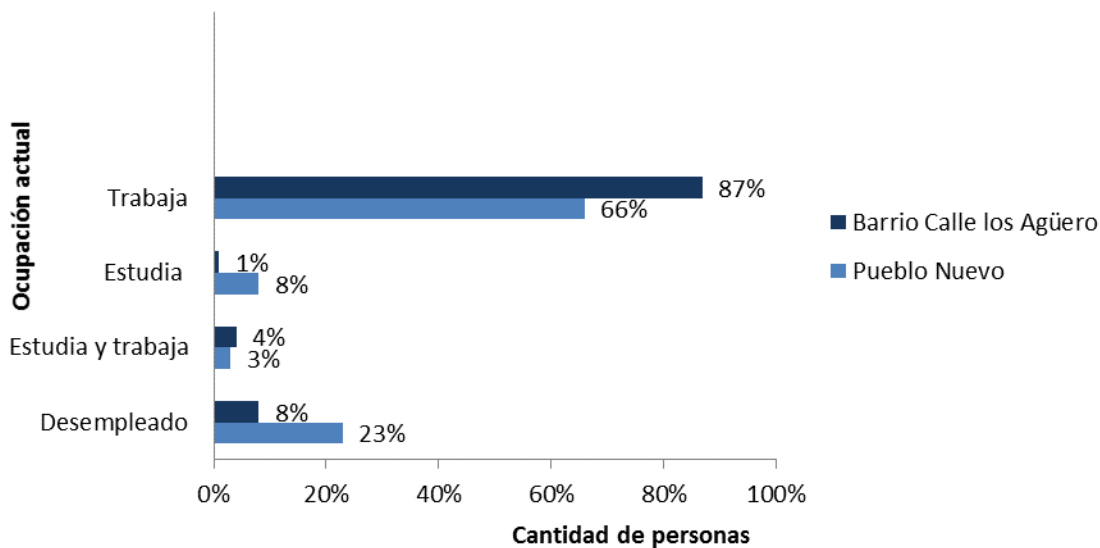


Figura N°7. Distribución porcentual de la población según ocupación actual, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La población encuestada de Barrio Calle los Agüero con respecto a la ocupación actual concluyó que a la fecha el 87% (n=66) solamente trabajan, 1% (n=1) solamente estudia, 4% (n=3) trabaja y estudia y el 8% (n=6) están desempleados. En Pueblo Nuevo el 66% (n=50) solamente trabajan, 8% (n=6) solamente estudia, 3% (n=2) trabaja y estudia y el 23% (n=18) están desempleados. Es importante recalcar que en ambos lugares predominan las personas trabajadoras.

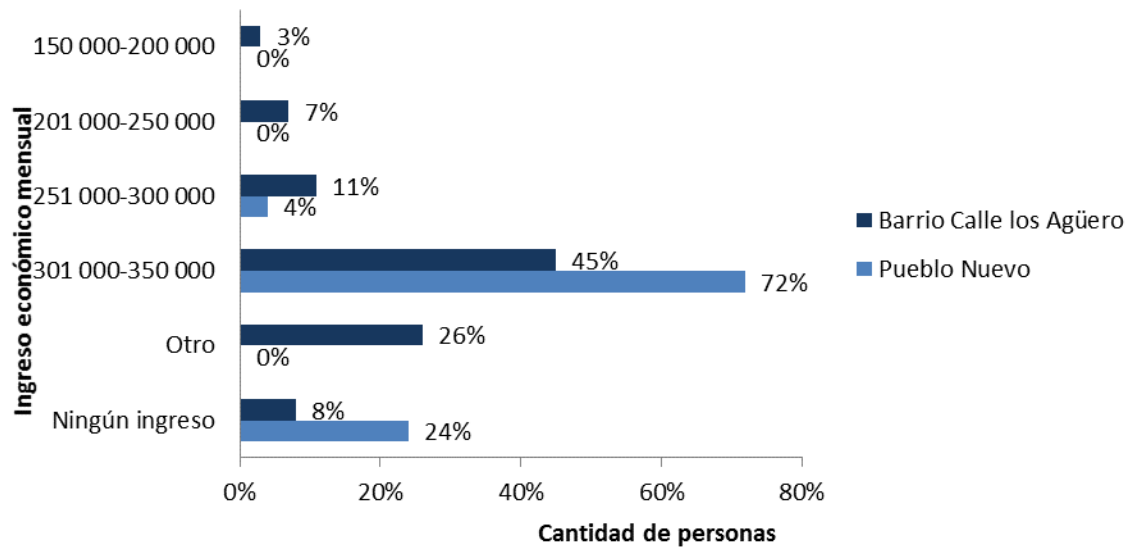


Figura N°8. Distribución porcentual de la población según ingreso económico mensual, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El ingreso económico mensual de la población del Barrio Calle los Agüero demostró que el 3% (n=2) ganan entre ¢150 000-200 000, 7% (n=5) ¢201 000-250 000, 11% (n=8) ¢251 000-300 000, 45% (n=35) ¢301 000-350 000, el 26% (n=20) mencionan otro monto, el desglose de esta última opción hace referencia a que el 6% (n=5) gana ¢400 000, 8% (n=6) ¢450 000 y 12% (n=9) ¢500 000 y por último el 8% (n=6) no tienen ingreso.

El ingreso económico mensual de la población Pueblo Nuevo demostró que el salario del 4% (n=3) es de ¢251 000-300 000, 72% (n=55) es de ¢301 000-350 000 y por último el 24% (n=18) no tiene ingreso.

Tabla N°1. Distribución porcentual de la población según servicios básicos,

Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017

Servicios básicos	Porcentaje de respuestas Barrio Calle los Agüero		Porcentaje de respuestas Pueblo Nuevo	
	Sí	No	Sí	No
Electricidad	100% (n=76)	0%	100% (n=76)	0%
Agua potable	100% (n=76)	0%	100% (n=76)	0%
Recolección de basura	100% (n=76)	0%	100% (n=76)	0%
Cable	100% (n=76)	0%	66% (n=50)	34% (n=26)
Internet	8% (n=6)	92% (n=70)	0%	100% (n=76)
Servicio telefónico	4% (n=3)	96% (n=73)	0%	100% (n=76)

Fuente: Elaboración propia, 2017

La población del Barrio Calle los Agüero contiene diferentes servicios básicos, por ejemplo, el 100% (n=76) posee electricidad, agua potable, recolección de basura y cable, el 8% (n=6) tiene internet y el 92% (n=70) no, el 4% (n=3) tiene servicio telefónico y el restante 96% (n=73) carece de este servicio.

El 100% (n=76) de la población de Pueblo Nuevo contiene electricidad, agua potable, recolección de basura, el 66% (n=50) posee cable y el 34% (n=26) no, el 100% (n=76) no posee servicio telefónico e internet.

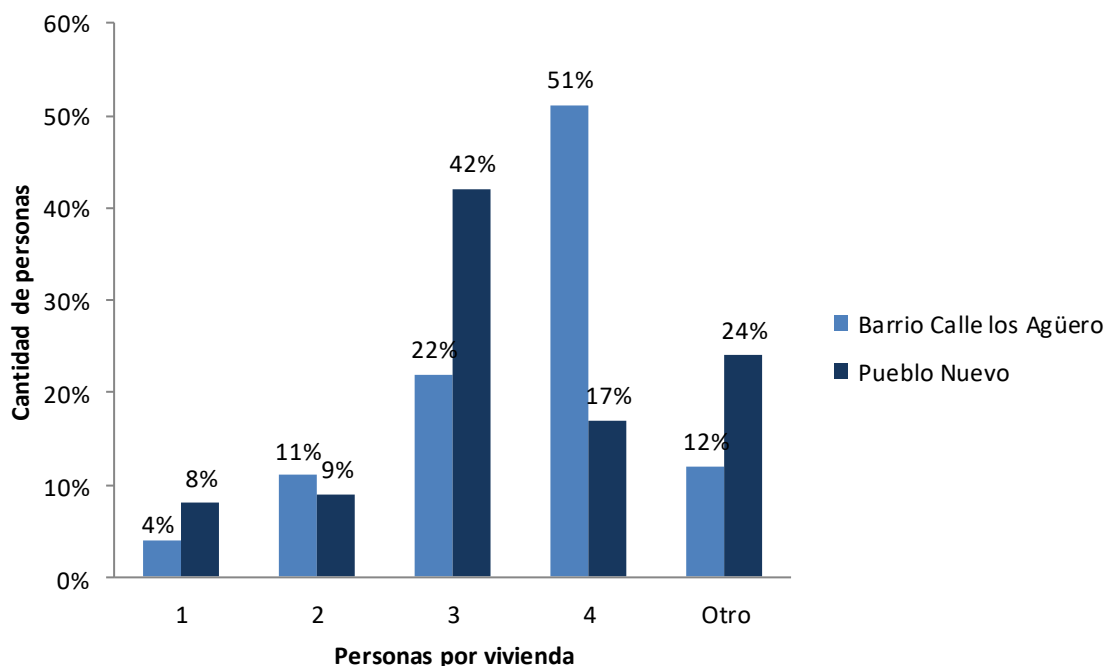


Figura N°9. Distribución porcentual de la población según cantidad de personas por vivienda, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N°9 indica que la población del Barrio Calle los Agüero según la cantidad de personas que viven por hogar; que el 4% (n=3) vive una persona por casa, 11% (n=8) 2 por vivienda, 22% (n=17) tres por hogar, 51% (n=39) cuatro por casa y 12% (n=9) corresponde a la categoría otra y viven cinco personas por vivienda.

En la población de Pueblo Nuevo muestra que el 8% (n=6) vive una persona por casa, 9% (n=7) dos por vivienda, 42% (n=32) tres por hogar, 17% (n=13) cuatro por casa y 24% (n=18) corresponde a la categoría otra, en la cual cuatro personas dijeron que en su casa son cinco, ocho mencionaron que son seis por vivienda y seis citaron que viven siete por hogar.

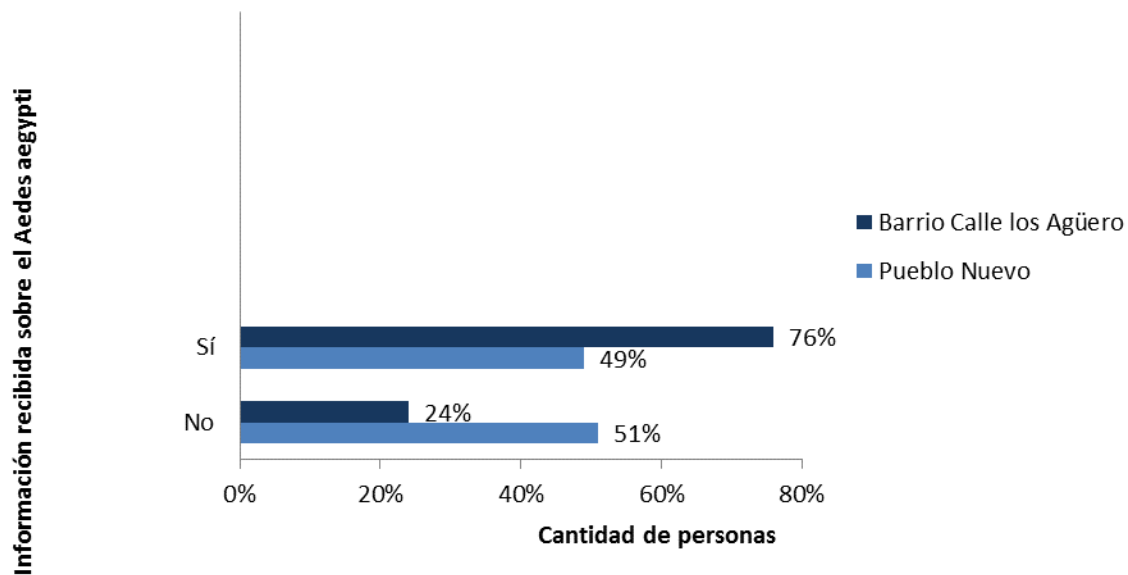


Figura N°10. Distribución porcentual de la población según información recibida sobre el Aedes aegypti, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 76% (n=58) de la población del Barrio Calle los Agüero han leído, escuchado o recibido información sobre este vector y el 24% no (n=18); mientras que en Pueblo Nuevo conocen sobre el zancudo el 49% (n=37) y los que no saben qué es o nunca han escuchado el nombre “*Aedes aegypti*” equivalen al 51% (n=39).

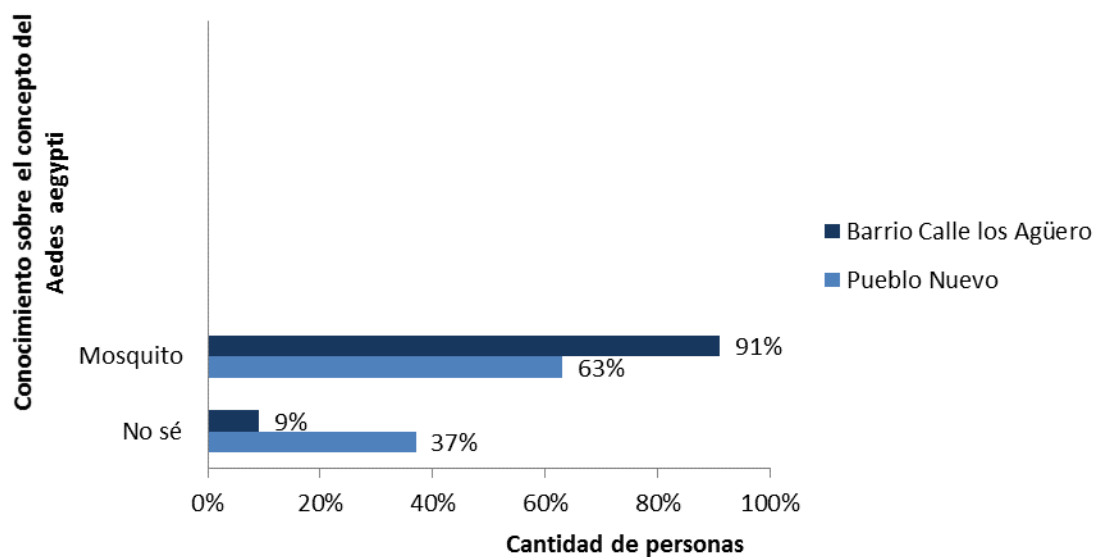


Figura N°11. Distribución porcentual de la población según conocimiento del concepto del Aedes aegypti, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La población de Barrio Calle los Agüero con base en el conocimiento sobre el concepto del *A. aegypti* se determinó que el 91% (n=69) reconoce que es un mosquito y el 9% (n=7) no. En Pueblo Nuevo el 63% (n=48) sí sabe y el 37% (n=28) no.

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población según conocimiento sobre los medios de información, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017

Medios de información	Porcentaje de respuestas Barrio Calle los Agüero		Porcentaje de respuestas Pueblo Nuevo	
	Sí	No	Sí	No
Televisor	91% (n=69)	9% (n=7)	63% (n=48)	37% (n=28)
Centro de salud	53% (n=40)	47% (n=36)	14% (n=11)	86% (n=65)
Internet	76% (n=58)	24% (n=18)	49% (n=37)	51% (n=39)
Profesores	16% (n=12)	84% (n=64)	5% (n=4)	95% (n=72)
Familiares	59% (n=45)	41% (n=31)	12% (n=9)	88% (n=67)
Amigos o conocidos	20% (n=15)	80% (n=61)	7% (n=5)	93% (n=71)
Otro	4% (n=3)	96% (n=73)	0%	0%
Ninguno de los anteriores	91% (n=69)	9% (n=7)	63% (n=48)	37% (n=28)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La tabla N° 2 muestra el conocimiento que tiene la población de Barrio Calle los Agüero sobre los medios de información del *Aedes aegypti*, se logró determinar que el televisor 91% (n=69) es el medio más utilizado para enterarse de las novedades y noticias sobre el zancudo, el 9% (n=7) no marcó esta opción. El 53% (n=40) dice que se ha enterado de este mosquito por el centro de salud y el 47% (n=36) no. El 76% (n=58) por internet y el 24% (n=18) no.

El 16% (n=12) por medio de profesores y el 84% (n=64) no, el 59% (n=45) por familiares y el 41% (n=31) no, el 20% (n=15) se ha dado cuenta por medio de amigos o conocidos y el 80% (n=61) no, el 4% (n=3) marcó la opción otro, esto se refiere a que estas 3 personas agregaron “periódicos” como medios informativos, el 96% (n=73) no agregó nada y por último sólo el 9% (n=7) señaló que no ha recibido información por ninguno de los medios de información citados anteriormente.

Con respecto a los medios de información del *A. aegypti* pero en la población de Pueblo Nuevo se demostró que también el televisor 63% (n=48) es el medio más utilizado, el 37% (n=28) no marcó esta opción. El 14% (n=11) dice que se ha enterado de este mosquito por el centro de salud y el 86% (n=65) no. El 49% (n=37) por internet y el 51% (n=39) no.

El 5% (n=4) por medio de profesores y el 95% (n=72) no, el 12% (n=9) por familiares y el 88% (n=67) no, el 7% (n=5) se ha dado cuenta por medio de amigos o conocidos y el 93% (n=71) no, el 0% (n=0) marcó la opción otro y para finalizar el 37% (n=28) señaló que no ha recibido información por ninguno de los medios de información citados anteriormente.

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población según conocimiento de los tipos de criaderos, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017

Tipos de criaderos	Porcentaje de respuestas Barrio Calle los Agüero		Porcentaje de respuestas Pueblo Nuevo	
	Sí	No	Sí	No
Llantas	91% (n=69)	9% (n=7)	63% (n=48)	37% (n=28)
Canoas	91% (n=69)	9% (n=7)	63% (n=48)	37% (n=28)
Estañones	91% (n=69)	9% (n=7)	63% (n=48)	37% (n=28)
Floreros	91% (n=69)	9% (n=7)	63% (n=48)	37% (n=28)
Botellas	91% (n=69)	9% (n=7)	63% (n=48)	37% (n=28)
Latas	91% (n=69)	9% (n=7)	63% (n=48)	37% (n=28)
Otra	8% (n=6)	92% (n=70)	1% (n=1)	99% (n=75)
No sé	9% (n=7)	91% (n=69)	37% (n=28)	63% (n=48)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La tabla N°3 muestra el conocimiento de la población sobre los diferentes tipos de criaderos del mosquito, el 91% (n=69) de los encuestados de Barrio Calle los Agüero conoce que las llantas, canoas, estañones, floreros, botellas y latas corresponden a criaderos y el restante 9% (n=7) no, el 8% (n=6) marcaron otra (refiriéndose a las pangas) y el 92% (n=70) no y por último el 9% (n=7) no sabía y el 91% (n=69) no señaló esta opción, ya que sí conocen sobre este apartado.

En Pueblo Nuevo el 63% (n=48) conoce que las llantas, canoas, estañones, floreros, botellas y latas son tipos de criaderos y el restante 37% (n=28) no, el 1% (n=1) marcaron otra (refiriéndose a las bolsas plásticas) y el 99% (n=75) no agregaron nada y por último el 37% (n=28) no sabía y el 63% (n=48) no señaló esta opción, ya que sí tienen buen conocimiento.

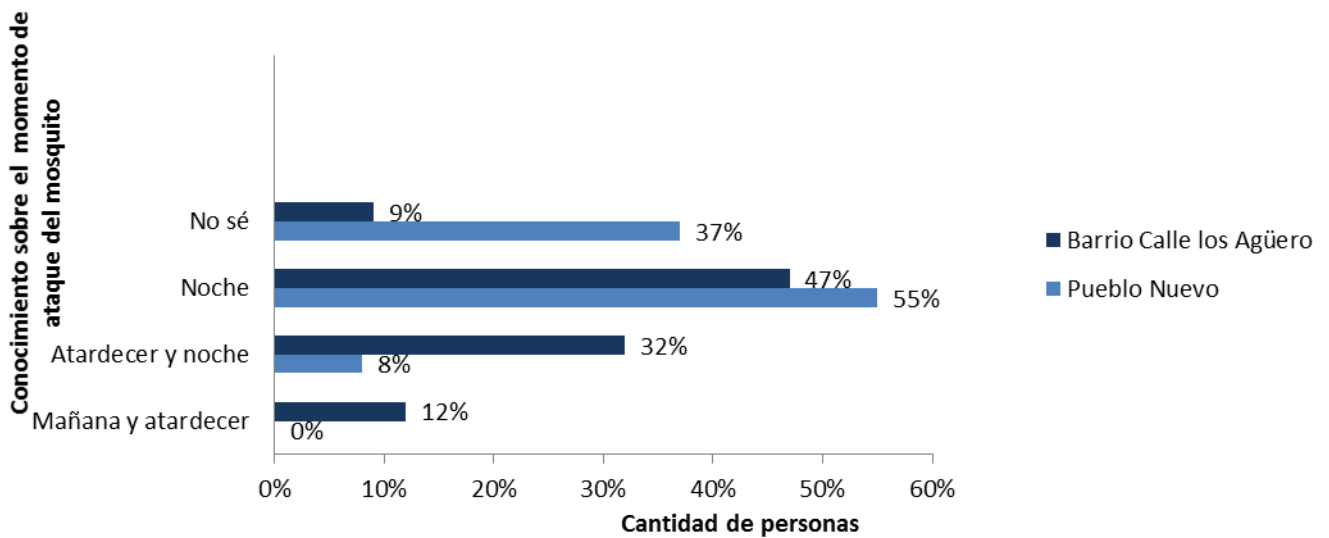


Figura N°12. Distribución porcentual de la población según conocimiento sobre el momento de ataque del mosquito, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 12 muestra la distribución de la población según conocimiento sobre el momento del ataque del mosquito, los participantes de Barrio Calle los Agüero mencionaron que el 47% (n=36) se da sólo por la noche, el 32% (n=24) en el atardecer y noche, 12% (n=9) en la mañana y atardecer, esta última es la opción correcta y es realmente preocupante que tan pocas personas conozcan sobre esto, el 9% (n=7) no sabían la respuesta.

En Pueblo Nuevo el 55% (n=42) marcó la opción sólo en la noche, siendo esta la de mayor elección en ambos lugares, siendo esta totalmente errónea, el 8% (n=6) atardecer y noche, 0% marcó (n=0) mañana y atardecer y el 37% (n=28) no tenían conocimiento sobre dicho ítem.

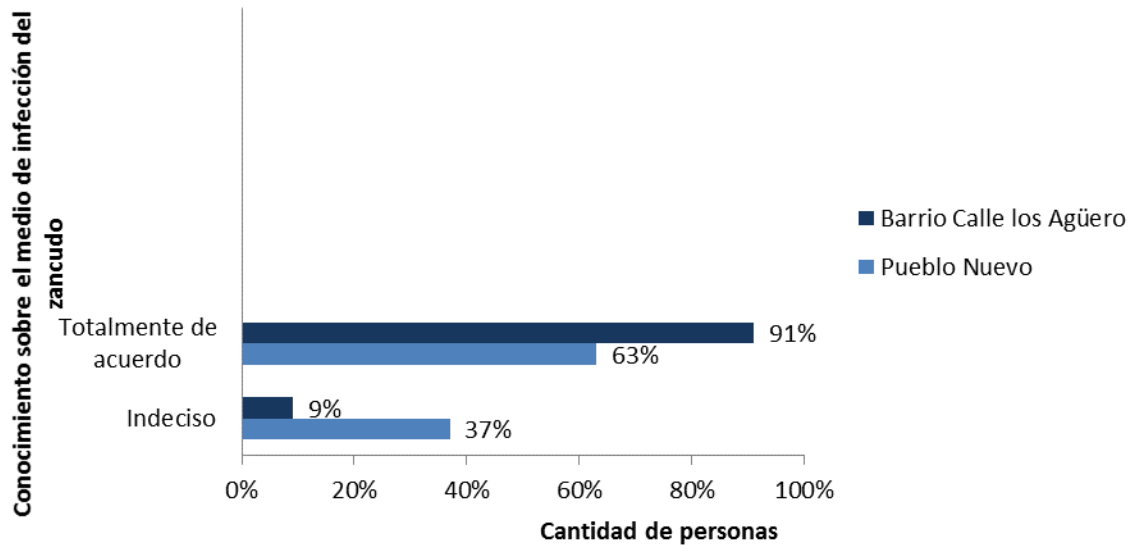


Figura N°13. Distribución porcentual de la población según conocimiento sobre el medio de infección del zancudo, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la figura N° 13 se observa la distribución de la población según el conocimiento sobre el medio de infección del zancudo, la muestra de Barrio Calle los Agüero 91% (n=69) marcó la opción totalmente de acuerdo (o sea reconocen que el mosquito contagia las enfermedades por medio de una picadura) y el 9% (n=7) se presentó indeciso. En Pueblo Nuevo el 63% (n=48) señaló estar totalmente de acuerdo y el 37% (n=28) indeciso.

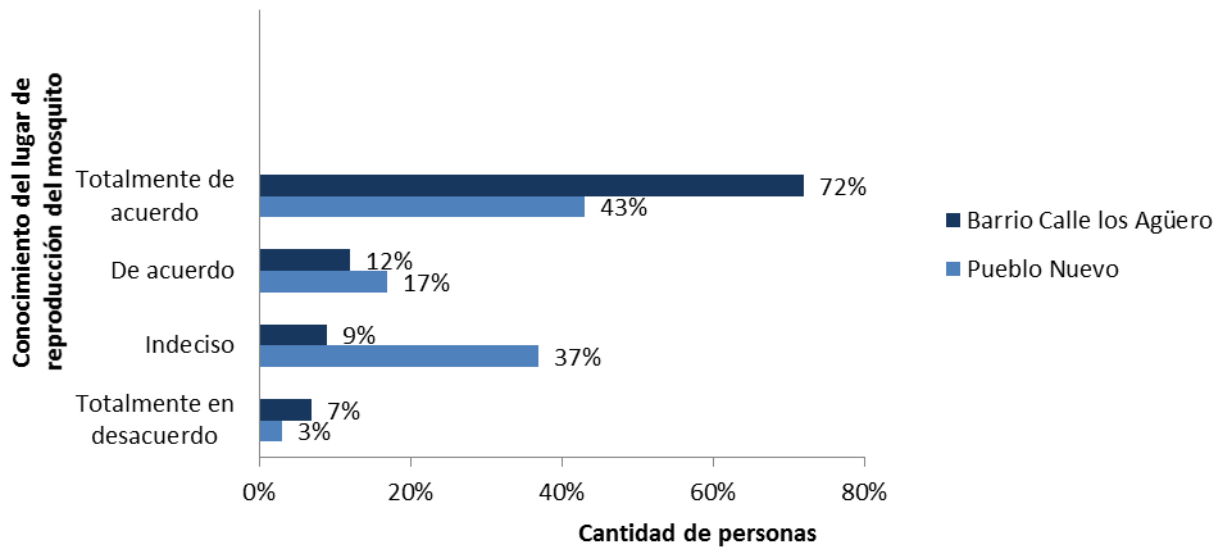


Figura N°14. Distribución porcentual de la población según conocimiento del lugar de reproducción del mosquito, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 14 indica la distribución de la población según conocimiento del lugar de reproducción del mosquito, la muestra de Barrio Calle los Agüero 72% (n=55) marcó la opción totalmente de acuerdo (identifican que el mosquito se reproduce en el agua), el 12% (n=9) estaba de acuerdo, 9% (n=7) indeciso y 7% (n=5) totalmente en desacuerdo. En Pueblo Nuevo el 43% (n=33) indicó estar totalmente de acuerdo, 17% (n=13) de acuerdo, 37% (n=28) indeciso y el 3% (n=2) totalmente en desacuerdo.

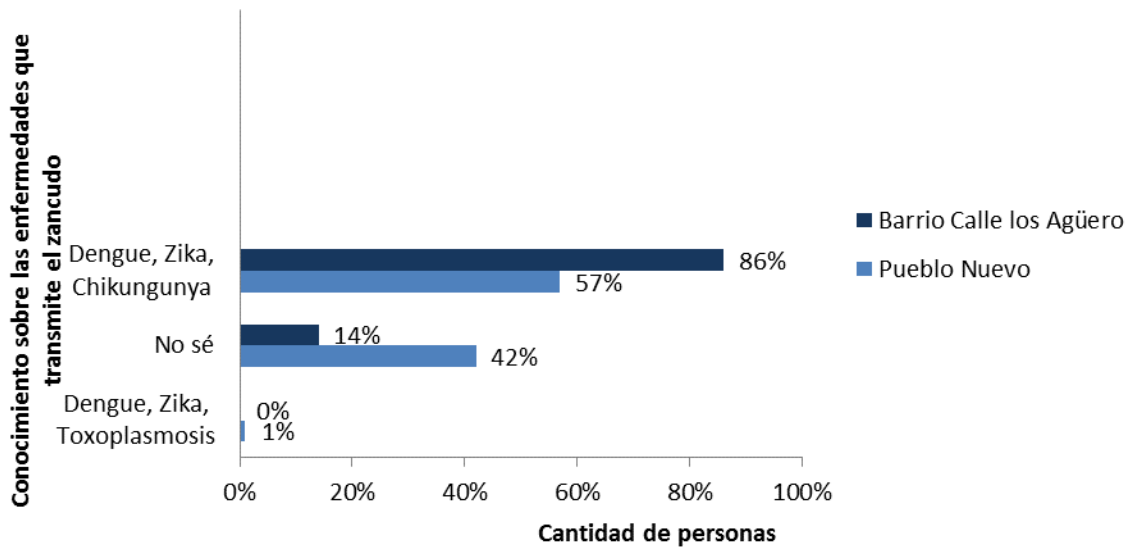


Figura N°15. Distribución porcentual de la población según conocimiento sobre las enfermedades que transmite el zancudo, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 15 muestra la distribución de la población según conocimiento sobre las enfermedades que transmite el zancudo, la población de Barrio Calle los Agüero 86% (n=65) marcó la opción correcta, la cual es Dengue, Chikungunya y Zika, 14% (n=11) no sabía la respuesta. En Pueblo Nuevo el 57% (n=43) señaló el Dengue, Chikungunya y Zika, 42% (n=32) no sabían y el 1% (n=1) refirió que el Dengue, Zika y Toxoplasmosis era la opción adecuada; cosa que es incorrecta.

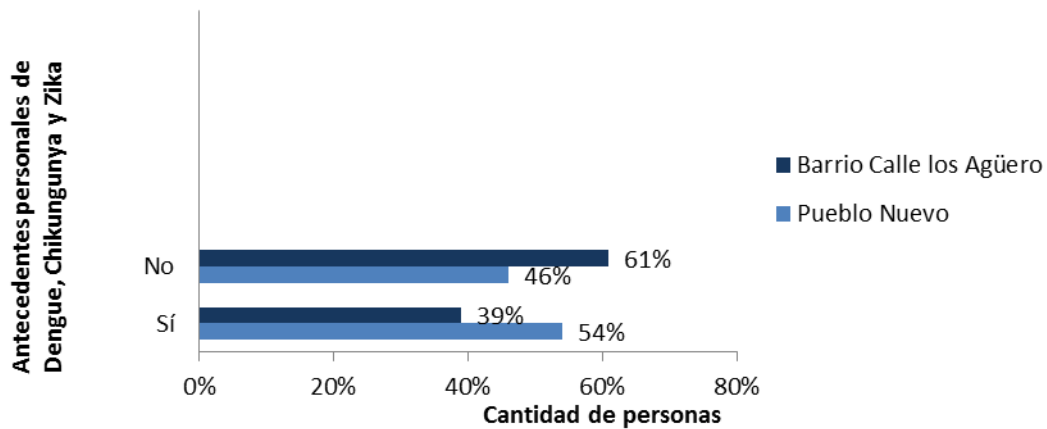


Figura N°16. Distribución porcentual de la población según antecedentes personales de Dengue, Chikungunya y Zika, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 16 muestra la distribución de la población según antecedentes personales de Dengue, Chikungunya y Zika, en la población de Barrio Calle los Agüero el 61% (n=46) marcó la opción no (o sea nunca se han contagiado de estas patologías), el 39% (n=30) sí (de estas 30 personas, 25 han padecido de Dengue, 3 de Chikungunya y 2 de Zika). En Pueblo Nuevo el 46% (n=35) indicó que no han sido infectados, el 54% (n=41) sí (de las 41 personas, 4 han presentado Dengue, 6 Chikungunya y 31 Zika).

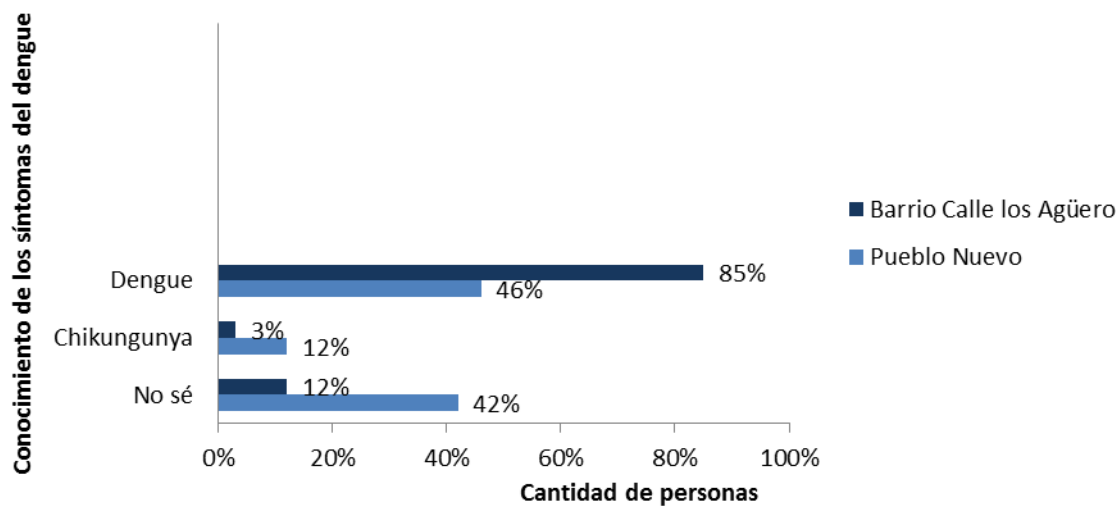


Figura N°17. Distribución porcentual de la población sobre el conocimiento de los síntomas del Dengue, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 17 muestra la distribución de la población sobre el conocimiento de los síntomas del Dengue, en la pregunta se colocaron los siguientes síntomas: fiebre mayor a 38.5°C (conocida como fiebre quebrantahuesos), dolor intenso de músculos, brote en la piel, dolor de cabeza y de ojos, dolor de articulaciones, cansancio, náuseas, vómito, falta de apetito, sudoración, escalofríos.

El 85% (n=65) de la población de Barrio Calle los Agüero identificaron satisfactoriamente los síntomas del Dengue, 3% (n=2) dice que corresponden a Chikungunya y 12% (n=9) no sabían. En Pueblo Nuevo el 46% (n=35) acertó el ítem, 12% (n=9) marcaron Chikungunya y el 42% (n=32) no sabían.

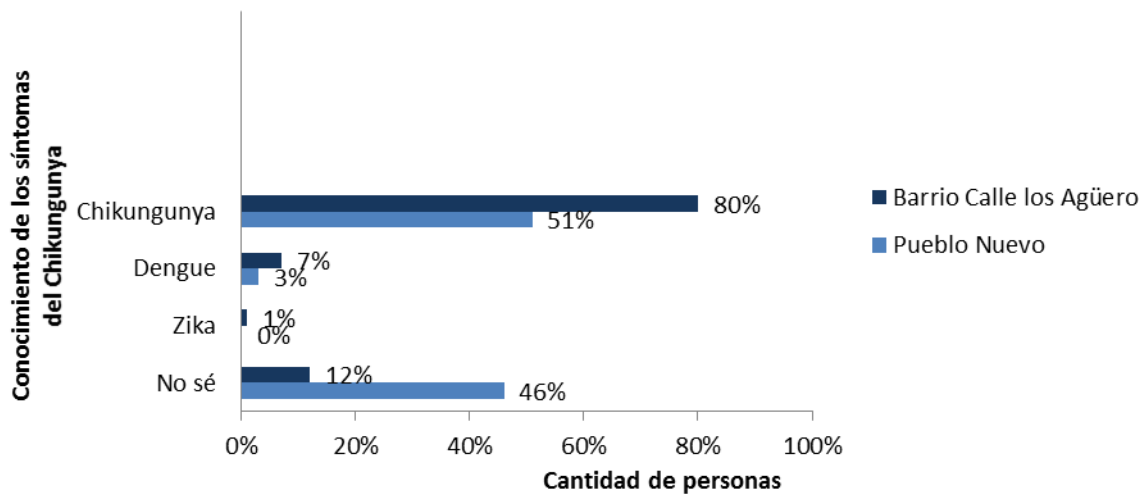


Figura N°18. Distribución porcentual de la población según el conocimiento de los síntomas del Chikungunya, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 18 muestra la distribución de la población según el conocimiento de los síntomas del Chikungunya, en la pregunta se colocaron los siguientes síntomas: fiebre superior a 38.5°C, dolor intenso en las articulaciones, brote en la piel, dolor de cabeza, dolor en los músculos, náuseas, fatiga, cansancio, agrandamiento de ganglios linfáticos, inflamación de manos y pies, falta de apetito.

El 80% (n=61) de la población de Barrio Calle los Agüero reconocieron con éxito los síntomas del Chikungunya, 7% (n=5) mencionan que Dengue, 1% (n=1) Zika y 12% (n=9) no sabían. En Pueblo Nuevo el 51% (n=39) acertó el ítem, 3% (n=2) marcaron Dengue, 0% (n=0) Zika y el 46% (n=35) no sabían.

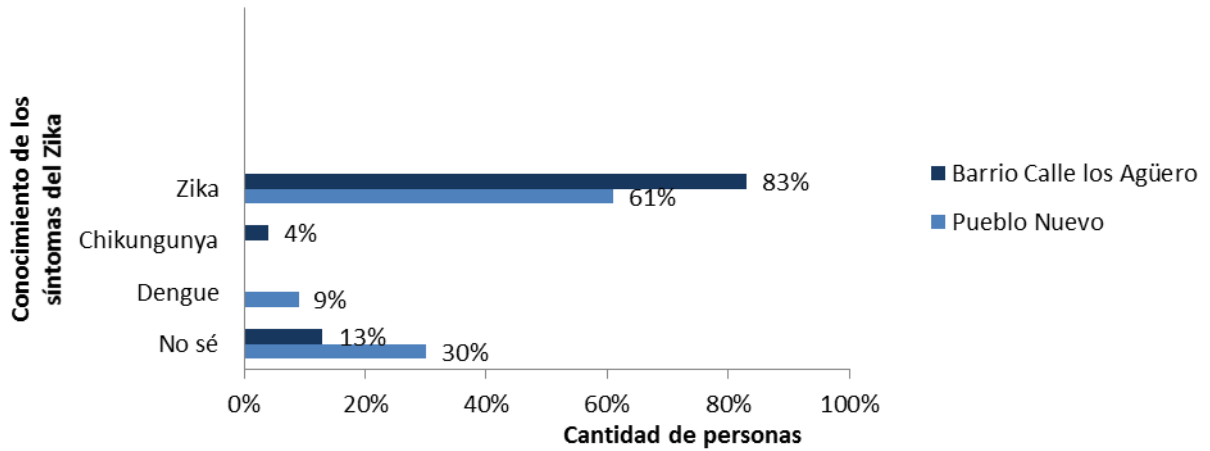


Figura N°19. Distribución porcentual de la población según el conocimiento de los síntomas del Zika, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 19 muestra la distribución de la población según el conocimiento de los síntomas del Zika, en la pregunta se colocaron los siguientes síntomas: fiebre leve (generalmente menor a 38.5°C), brote en la piel, dolor en los músculos y articulaciones, dolor de cabeza, cansancio, diarrea, falta de apetito, inflamación de manos y pies.

El 83% (n=63) de la población de Barrio Calle los Agüero reconocen con éxito los síntomas del Zika y tienen en cuenta que esta enfermedad da una fiebre muy leve, 4% (n=3) mencionan que Chikungunya, 0% (n=0) Dengue y 13% (n=10) no sabían. En Pueblo Nuevo el 61% (n=46) acertó el ítem, 0% (n=0) Chikungunya, 9% (n=7) Dengue y el 30% (n=23) no sabían.

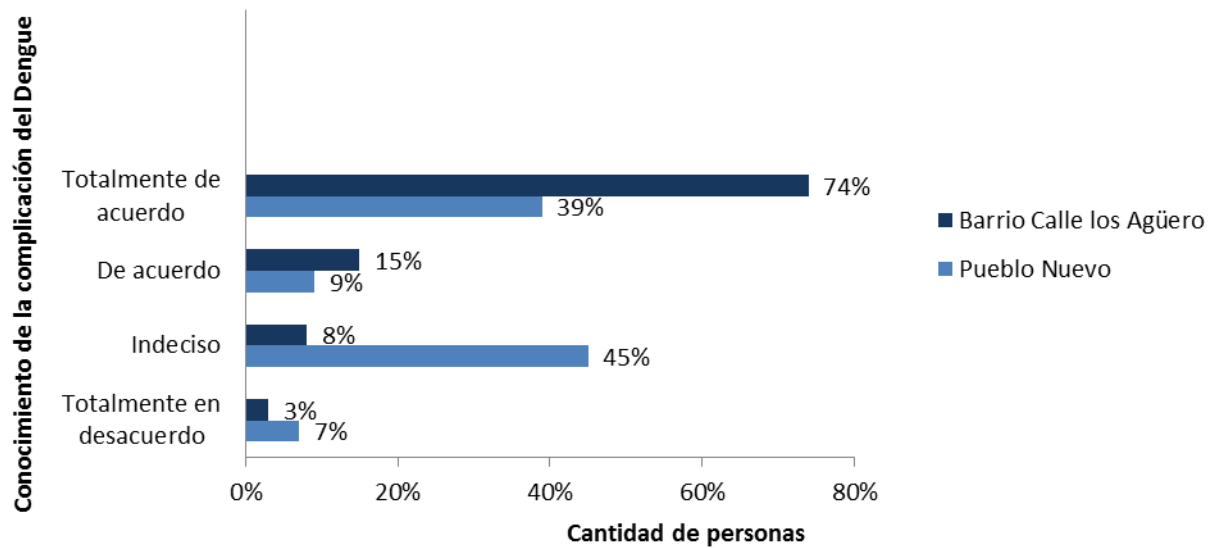


Figura N°20. Distribución porcentual de la población según conocimiento sobre complicación del Dengue, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 20 ilustra la distribución de la población según conocimiento de complicación del Dengue, en Barrio Calle los Agüero el 74% (n=56) marcó la opción totalmente de acuerdo (saben que la enfermedad del Dengue puede ocasionar sangrados), 15% (n=12) estaban de acuerdo, 8% (n=6) indeciso y 3% (n=2) totalmente en desacuerdo. En Pueblo Nuevo el 39% (n=30) indicó estar totalmente de acuerdo, 9% (n=7) de acuerdo, 45% (n=34) indeciso y el 7% (n=5) totalmente en desacuerdo.

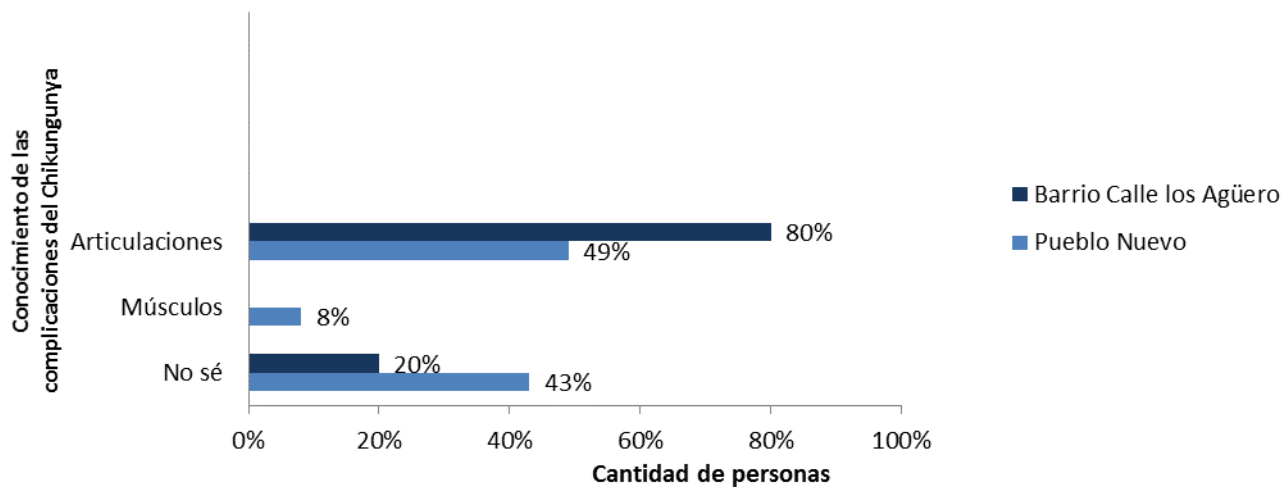


Figura N°21. Distribución porcentual de la población según conocimiento de complicaciones del Chikungunya, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 21 muestra la distribución de la población del conocimiento de las complicaciones del Chikungunya, en Barrio Calle los Agüero el 80% (n=61) tiene el conocimiento que el dolor en articulaciones es la complicación más seria de esta enfermedad, el 20% (n=15) desconocen de esto. En Pueblo Nuevo el 49% (n=37) marcó la opción correcta, el 8% (n=6) creen que es el dolor de músculos y 43% (n=33) no saben.

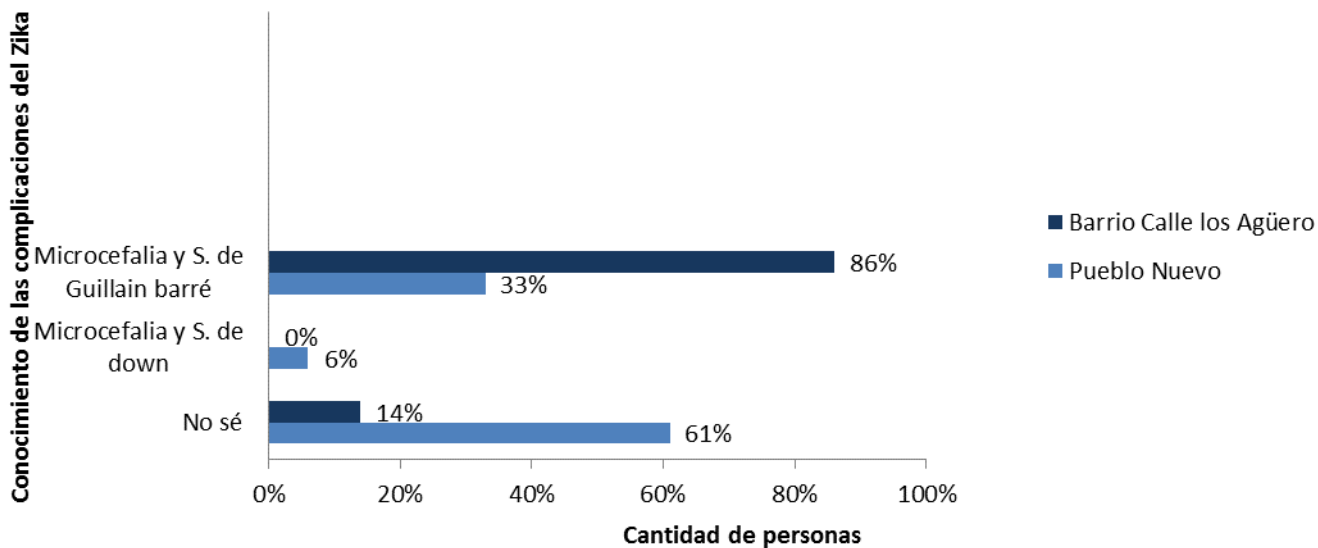


Figura N°22. Distribución porcentual de la población según conocimiento de las complicaciones del Zika, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 22 muestra la distribución de la población según conocimiento de las complicaciones del Zika, en Barrio Calle los Agüero el 86% (n=65) marcó la opción correcta, la cual es Microcefalia y Síndrome de Guillain Barré y 14% (n=11) no sabían la respuesta. En Pueblo Nuevo el 33% (n=25) conoce las complicaciones, el 6% (n=5) se confundieron y marcaron Microcefalia y Síndrome de Down y el 61% (n=46) no saben.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población según conocimiento del tratamiento de las patologías transmitidas por el Aedes aegypti, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017

Tratamiento	Porcentaje de respuestas Barrio Calle los Agüero		Porcentaje de respuestas Pueblo Nuevo	
	Sí	No	Sí	No
Tomar acetaminofén	87% (n=66)	13% (n=10)	62% (n=47)	38% (n=29)
Ingerir abundante líquido	67% (n=51)	33% (n=25)	76% (n=58)	24% (n=18)
Mucho reposo	9% (n=7)	91% (n=69)	14% (n=11)	86% (n=65)
No sé	13% (n=10)	87% (n=66)	24% (n=18)	76% (n=58)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La tabla N°4 muestra el conocimiento que tuvieron los encuestados sobre el tratamiento de las patologías transmitidas por el Aedes aegypti, según la frecuencia de respuestas de la población Barrio Calle los Agüero el 87% (n=66) marcó el tomar acetaminofén como medio de tratamiento y el 13% (n=10) no la señaló, el 67% (n=51) ingiere abundante líquido y el 33% (n=25) no, 9% (n=7) reposa y el 91% (n=69) no y el 13% (n=10) no supieron cuáles opciones marcar, a diferencia del 87% (n=66) que sí lo hicieron.

En Pueblo Nuevo el 62% (n=47) marcó el tomar acetaminofén como medio de tratamiento y el 38% (n=29) no, el 76% (n=58) ingiere abundante líquido y el 24% (n=18) no, 14% (n=11) reposa y el 86% (n=65) no y el 24% (n=18) no supieron cuáles marcar, a diferencia del 76% (n=58) que sí lo hicieron.

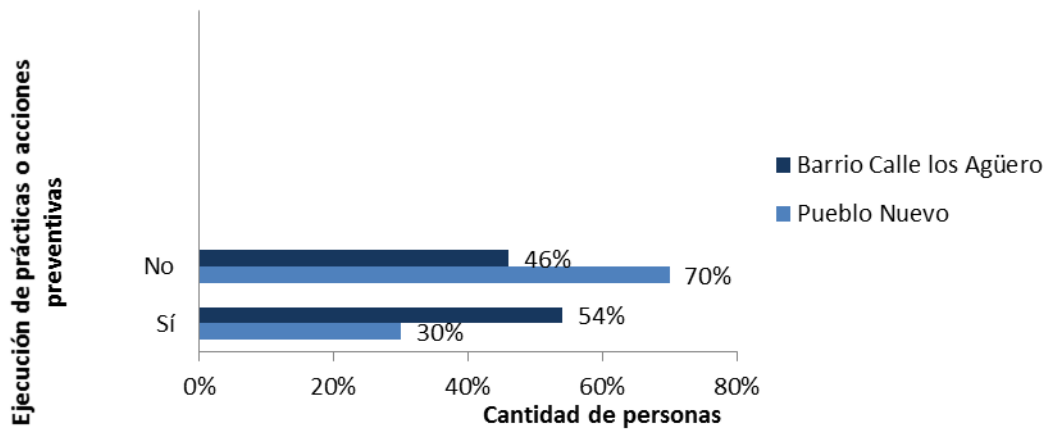


Figura N°23. Distribución porcentual de la población según ejecución de prácticas o acciones preventivas, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 23 indica la distribución de la población según ejecución de prácticas o acciones preventivas, en la población de Barrio Calle los Agüero el 46% (n=35) no realizan estas prácticas y el 54% (n=41) sí. En Pueblo Nuevo el 70% (n=53) indicó que tampoco las llevan a cabo y el 30% (n=23) sí.

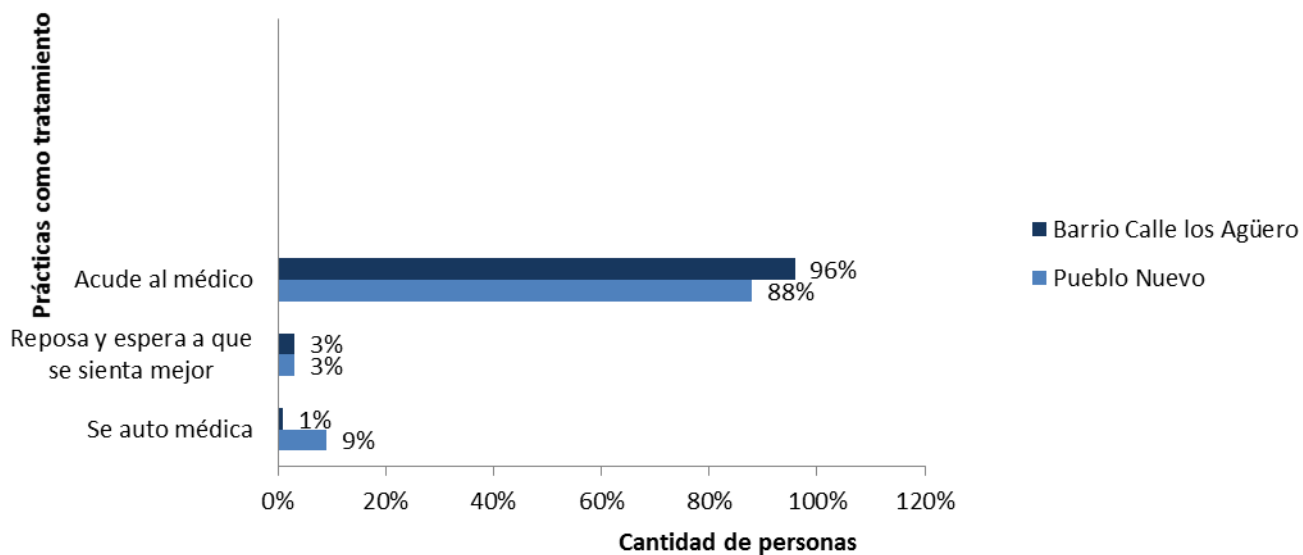


Figura N°24. Distribución porcentual de la población según prácticas realizadas para tratarse o curarse de las enfermedades del vector Aedes aegypti, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la población de Barrio Calle los Agüero se concluye que si las personas presentaran signos o síntomas de las enfermedades transmitidas por el zancudo acudiría al médico el 96% (n=73), solo reposa y espera a que se sienta mejor el 3% (n=2) y se auto médica 1% (n=1). En Pueblo Nuevo el 88% (n=67) iría al médico, el 3% (n=2) reposa y espera a que se sienta mejor y el 9% (n=7) se auto médica.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población según prácticas preventivas, Barrio

Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017

Prácticas preventivas	Porcentaje de respuestas Barrio Calle los Agüero		Porcentaje de respuestas Pueblo Nuevo	
	Sí	No	Sí	No
Repelente	9% (n=7)	91% (n=69)	3% (n=2)	97% (n=74)
Fumigar alrededores	1% (n=1)	99% (n=75)	8% (n=6)	92% (n=70)
Fumigación MS	88% (n=67)	12% (n=9)	93% (n=71)	7% (n=5)
Campañas preventivas	33% (n=25)	67% (n=51)	7% (n=5)	93% (n=71)
Toldo para dormir	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
Cedazo en puertas y ventanas	3% (n=2)	97% (n=74)	0% (n=0)	0% (n=0)
Otra	0% (n=0)	0% (n=0)	1% (n=1)	99% (n=75)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la tabla N°5 se muestra distintas prácticas preventivas, la población de Barrio Calle los Agüero utiliza repelente en el 9% (n=7) de los casos y el 91% (n=69) no, 1% (n=1) fumiga los alrededores del hogar y 99% (n=75) no, 88% (n=67) permite que el personal del MS fumigue sus viviendas y 12% (n=9) no, 33% (n=25) participan en campañas preventivas y 67% (n=51) no, nadie utiliza toldo para dormir, 3% (n=2) tiene cedazo en puertas y ventanas y el 97% (n=74) no, en la opción otra no se agregó nada.

La población de Pueblo Nuevo utiliza repelente en el 3% (n=2) de los casos y el 97% (n=74) no, 8% (n=6) fumiga los alrededores del hogar y 92% (n=70) no, 93% (n=71) permite que el personal del MS fumigue sus viviendas y 7% (n=5) no, 7% (n=5) participan

en campañas preventivas y 93% (n=71) no, nadie utiliza toldo para dormir, ni cedazo en puertas y ventanas y en la opción otra, el 1% (n=1) anotó el aceite de citronela y el 99% (n=75) no agregó nada.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población según medios de eliminación de los criaderos, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017

Medios de eliminación de criaderos	Porcentaje de respuestas Barrio Calle los Agüero		Porcentaje de respuestas Pueblo Nuevo	
	Sí	No	Sí	No
Eliminar objetos que no se usen	89% (n=68)	11% (n=8)	78% (n=59)	22% (n=17)
Eliminar agua acumulada	80% (n=61)	20% (n=15)	86% (n=65)	14% (n=11)
Cambiar el agua de bebederos de animales	54% (n=41)	46% (n=35)	33% (n=33)	67% (n=43)
Sustituir con tierra o arena floreros y macetas	7% (n=5)	93% (n=71)	1% (n=1)	99% (n=75)
Chapear y limpiar lotes baldíos	37% (n=28)	63% (n=48)	21% (n=16)	79% (n=60)
Limpian canoas	25% (n=19)	75% (n=57)	7% (n=5)	93% (n=71)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La tabla N°6 muestra diferentes medios de eliminación de criaderos, el 89% (n=68) de la población de Barrio Calle los Agüero elimina objetos que no se usen y el 11% (n=8) no, 80% (n=61) elimina agua acumulada y 20% (n=15) no, 54% (n=41) cambia el agua de bebederos de animales y el 46% (n=35) no, 7% (n=5) sustituye con tierra-arena los floreros-macetas y el 93% (n=71) no, 37% (n=28) chapean-limpian lotes baldíos y el 63% (n=48) no; por último 25% (n=19) limpian canoas y 75% (n=57) no.

La población de Pueblo Nuevo el 78% (n=59) elimina criaderos mediante la destrucción de objetos que no se usen y el 22% (n=17) no, 86% (n=65) elimina agua acumulada y 14% (n=11) no, el 33% (n=33) cambia el agua de los bebederos de animales y el 67% (n=43) no, 1% (n=1) sustituye con tierra-arena los floreros-macetas y el 99% (n=75) no, 21% (n=16) chapean y limpian lotes baldíos y el 79% (n=60) no; por último 7% (n=5) limpian canoas y 93% (n=71) no.

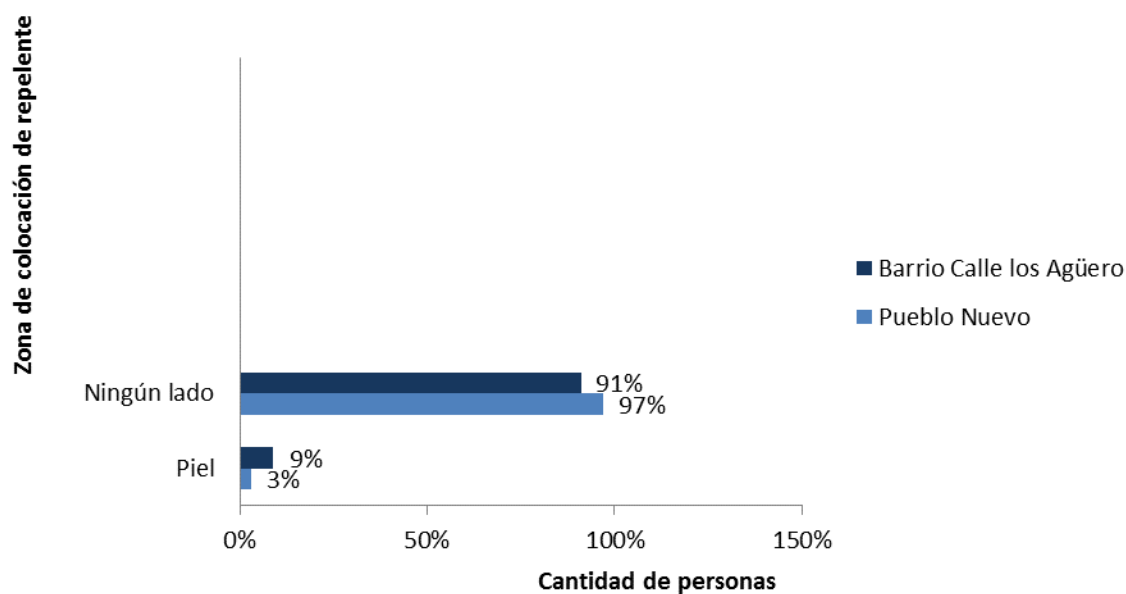


Figura N°25. Distribución porcentual de la población según zona de colocación de repelente, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la población de Barrio Calle los Agüero se determina que la población en estudio no usa repelente el 91% (n=69) y el 9% (n=7) sí, lo coloca sobre la piel. En Pueblo Nuevo el 97% (n=74) no lo utiliza y el 3% (n=2) sí, pero sobre la piel.

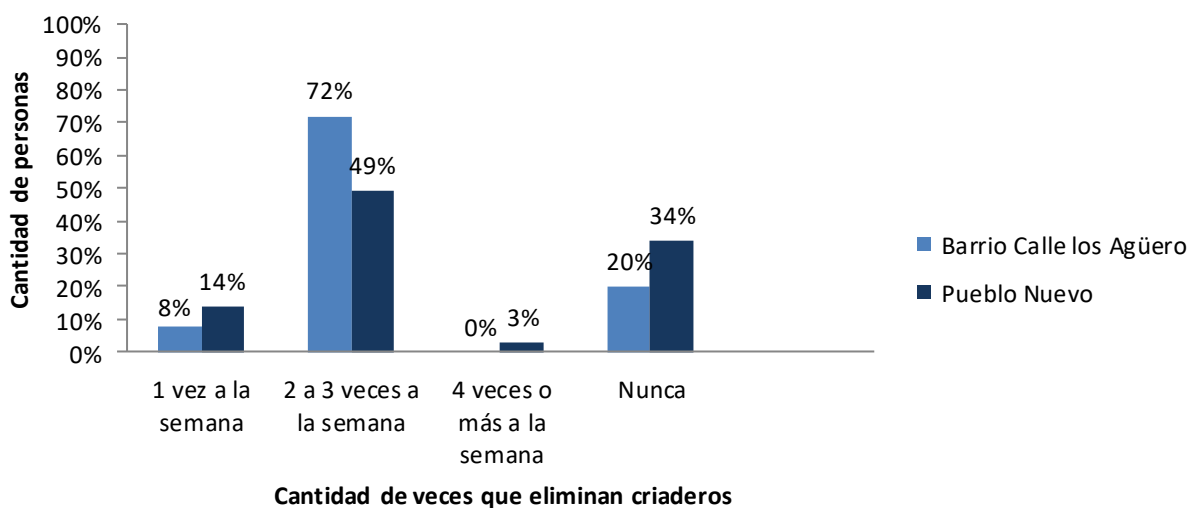


Figura N°26. Distribución porcentual de la población según cantidad de veces que se eliminan los criaderos, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la población de Barrio Calle los Agüero se demostró que el 8% (n=6) eliminan criaderos una vez a la semana, el 72% (n=55) 2 a tres veces a la semana, el 20% (n=15) nunca lo hacen. En Pueblo Nuevo el 14% (n=11) elimina criaderos una vez a la semana, el 49% (n=37) dos a tres veces a la semana, el 3% (n=2) cuatro veces o más a la semana y el 34% (n=26) no realizan esta práctica.

**CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito de esta investigación es realizar una comparación con respecto al conocimiento y prácticas que posee la población de Barrio Calle los Agüero con la de Pueblo Nuevo “Las Monas”, lugares pertenecientes al distrito de Jacó, cantón de Garabito, provincia de Puntarenas.

En la variable de aspectos sociodemográficos de la figura N° 1 se logra determinar que en ambos lugares predomina el género masculino. Ochoa et al³⁷ menciona que el sexo femenino tiene más riesgo de padecer cualquiera de las tres patologías transmitidas por el vector, esto debido a que la mayoría de las mujeres son las que permanecen más tiempo en el hogar.

La figura N° 2 muestra que el rango de edad más común en Barrio Calle los Agüero son las personas entre 29-39 años y la de menor entre 62-65 años, mientras que en Pueblo Nuevo el mayor rango se encuentra de 40-50 años y el menor 51-61 años. Sin embargo, este mismo autor explica que el zancudo puede picar a personas de cualquier edad.

Nola Pender³³ menciona que un determinante como la conducta de la salud sería la edad; ya que dependiendo de la etapa en la que se encuentre el individuo así se verá afectado el estilo de vida; en este caso los niños, adultos mayores son más vulnerables a ser infectados por el mosquito; ya que si no cuentan con la debida protección en sus hogares o con la debida aplicación de repelente van a ser un blanco fácil para el vector. También las mujeres embarazadas, independientemente de su edad, deben de cuidarse lo suficiente para evitar ser contagiados de cualquiera de las patologías transmitidas por el *A. aegypti*; dándole mayor

prioridad al Zika; la cual puede causarle serias complicaciones al bebé. Es por esta razón que se debe de realizar campañas promoviendo la salud y así lograr que las personas tomen conciencia sobre este problema de salud pública.

La figura N° 3 ilustra que el total de la muestra corresponde a 152 personas, por tal motivo se decide trabajar con setenta y seis residentes de cada área. Frías²¹ dice que la población de mayor riesgo para infectarse por el mosquito *A. aegypti* corresponde a las que residen en zonas costeras, regiones tropicales y subtropicales. El MS¹⁴ y la C.C.S.S¹⁵ mencionan que en el año 2016 se incrementaron los casos de patologías transmitidas por dicho vector en estas dos localidades, siendo la ubicación geográfica un factor de riesgo para que se dieran cada vez más casos.

La figura N° 4 y N°5 enseñan que en el primer lugar predomina la nacionalidad costarricense y en el segundo la nicaragüense; en las dos áreas predominaron las personas que se encuentran en unión libre. Ochoa et al³⁷ dice que las personas de piel blanca tienen un mayor riesgo de ser contagiados y en el caso de Dengue por el hemorrágico. Por observación se puede deducir que los costarricenses entrevistados son de piel clara, haciéndolos más vulnerables a sufrir de una picadura.

La figura N° 6 y N° 7 demuestran que según los resultados obtenidos del nivel educativo que prevaleció en los dos sectores fueron la primaria incompleta y la ocupación actual más frecuente es el trabajo. Núñez³ detalla en su tesis referente a la ocupación de las personas entrevistadas que la mayoría son amas de casa, trabajadores, estudiantes y por último se encuentra la categoría de desempleados. Ochoa et al³⁷ menciona que el nivel escolar bajo predispone a la aparición de enfermedades transmitidas por el zancudo, ya que es un factor

indirecto de estilos de vida inadecuados debido a la falta de conocimiento del tema y por ende no saben las prácticas que deberían tener para minimizar este problema.

La figura N° 8 evidencia que el ingreso económico mensual de la población más frecuente en ambos casos es el de ¢301 000 a 350 000 al mes, sin embargo, algo que se demostró es que este ingreso es por persona, la mayoría de los participantes se encontraban en unión libre o casados y ambos trabajan, por tal motivo es que logran salir adelante. Hoyos et al³⁸ menciona que el bajo nivel socioeconómico es un factor de riesgo para ser infectados por el zancudo, ya que las personas al no poseer dinero, no pueden adquirir insumos para protegerse contra el mosquito, como lo son espirales, colocar cedazo en puertas y ventanas, comprar repelente.

Nola Pender³³ indica que la clase o nivel socioeconómico es un factor primordial al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que, si se pertenece a una clase baja, las opciones se verán limitadas por la escasez de los recursos económicos y por ende las personas no podrán comprar objetos para protegerse de una posible picadura.

La tabla N°1 muestra que la totalidad de los habitantes de ambas localidades cuentan con electricidad, agua potable, recolección de basura, la mayoría con cable y son muy pocos los que poseen internet y servicio telefónico; este último fue reemplazado por el uso de celulares. La figura N°9 muestra que la mayoría de la población del Barrio Calle los Agüero viven cuatro personas por vivienda y en Pueblo Nuevo tres, este lugar llamó la atención porque fue el único en el que marcaron varias veces la opción otra, en la cual especificaron que por vivienda viven cinco, seis y hasta siete personas; siendo esto un problema, ya que existe hacinamiento.

Hoyos et al³⁸ refiere que el aumento en el número de ocupantes en un hogar es un factor de riesgo para que las personas sean atacados por el vector. Lo anterior, se refiere a que, si en un hogar viven muchos individuos, el zancudo puede contagiarlos a todos, por tanto, ya que es toda una familia que se va a encontrar mal de salud, por ende, no van a poder ir a trabajar y disminuye el ingreso económico, traduciéndose en menos dinero para invertir en elementos de protección y barrera contra el vector. También, al haber muchas personas, se van a generar mayor cantidad de desechos y objetos que puedan acumular agua.

La figura N° 10 y N°11 determinan que la mayor parte de las personas (76%) de Barrio Calle los Agüero han leído, han escuchado o recibido información, mientras que en Pueblo Nuevo conocen sobre el zancudo el (49%). El (91%) de la población del primer lugar reconoce que es un mosquito y en las Monas sólo lo identificó el (63%) de la población. La tabla N° 2 muestra que los medios informativos más comunes en ambas localidades son el televisor e internet. Garro¹³ menciona que los medios informativos más comunes para que la persona se entere sobre todo lo referente al vector son televisor, radio, internet, periódicos, revistas, campañas; entre otros.

Nola Pender³³ dice que otro tipo de conducta de salud son las influencias interpersonales y situacionales; esto se refiere a que el apoyo familiar y uso de los diferentes medios informativos pueden hacer que una persona actúe positivamente; es por este motivo que es indispensable educar a toda la población, desde niños hasta personas adultas mayores.

La educación inicia en el hogar, los padres son quienes deben de dar el ejemplo y que así se vayan familiarizando con el vector, para que puedan ayudar a eliminar criaderos y a no tirar desechos o elementos que puedan almacenar agua. Este tipo de educación no se debe dar solo en los hogares sino en las instituciones, establecimientos de salud y muy importante

que los ciudadanos participen de las charlas educativas sobre el vector o bien que se interesen por leer o conocer más sobre el tema por los diferentes medios que existen en la actualidad.

La primera pregunta de la variable de conocimiento tenía el propósito de conocer si las personas alguna vez habían recibido información sobre el “*A. aegypti*” y según los resultados muchos no lo supieron identificar. Nuñez³ menciona sobre la importancia de que las personas conozcan sobre este problema de salud pública, ya que presenta diferentes manifestaciones clínicas y complicaciones que perjudican de forma leve o hasta grave la salud.

Ochoa et al³⁷ relata que la ausencia de campañas preventivas, la urbanización no planificada, el crecimiento acelerado de la población y la existencia de una infraestructura de salud deficiente en la mayoría de los países ha permitido que prolifere las patologías a gran escala.

La tabla N° 3 demuestra que el conocimiento de casi toda la población con respecto a los diferentes tipos de criaderos es muy bueno, ya que saben que las llantas, canoas, estañones, floreros, botellas y latas son criaderos. Núñez³ en su investigación detalla que la población femenina está más pendiente de las actividades referentes al hogar, lo que incluye lavar recipientes semanales, tapar recipientes con agua y eliminar objetos en desuso.

La OMS Y OPS²² mencionan que los dos tipos de criaderos son los externos e internos; ejemplos de los primeros son contenedores que pueden llenarse con agua de lluvia como las llantas, canoas, juguetes plásticos, tanques, troncos de árboles huecos, desagües con agua acumulada; los internos pueden ser floreros, baldes, fregaderos, pilas.

La figura N° 12 enseña que la mayor parte de la población de ambos sectores piensa que el mosquito sólo ataca de noche. La OMS Y OPS²² dice que las primeras horas del día y al atardecer son los momentos más comunes en los que ataca, cuando la temperatura baja y los rayos de luz no les impactan directamente.

La figura N° 13 muestra que el medio de infección ocurre por una picadura, en Barrio Calle los Agüero, la mayoría demuestran estar totalmente de acuerdo (91%) y en Pueblo Nuevo fue el (63%) que también concuerdan con el medio de infección. Frías²¹ menciona que sólo pican las hembras y son las que se alimentan de sangre, preferiblemente humana.

La figura N° 14 ilustra que el mosquito se reproduce en el agua, es por esto por lo que la mayoría de personas de ambos lugares marcaron la opción totalmente de acuerdo. Jaramillo y Saavedra²³ mencionan que se reproducen en agua dulce o salada, previamente estancada y limpia.

La figura N° 15 y 16 indican que el conocimiento sobre las patologías que transmite el vector es bueno en ambas localidades; muchas de estas personas en algún momento de sus vidas se han contagiado de alguna de estas enfermedades, en el Barrio Calle los Agüero se han dado más casos de Dengue y en Pueblo Nuevo el Zika. La OPS y OMS²² menciona que el *A. aegypti* es el vector principal para Dengue, Chikungunya y Zika, sin embargo hay que añadir que también transmite la Fiebre Amarilla y Encefalitis a los seres humanos.

Las figuras N° 17, 18 y 19 muestran que la mayoría de la población entrevistada reconoce los síntomas del Dengue, Chikungunya y Zika. Núñez³ en su investigación indica que el grupo de edad de la población entrevistada, un (32.7%) se encuentran entre los 15 y 25 años, los cuales demostraron tener un conocimiento excelente sobre Dengue, contrario de la

población que va de 36 a 45 años, ya que sólo el (15.9%) tuvo un conocimiento excelente sobre la patología; esto debido a que hay más posibilidad de que las personas jóvenes tengan un mejor conocimiento en el tema, debido a las múltiples campañas educativas que se realizan en las instituciones del lugar en estudio, el cual es Somoto, Madriz de Nicaragua.

La figura N° 20 evidencia que una complicación grave del Dengue es el sangrado, en Barrio Calle los Agüero la mayoría de personas refirieron estar “totalmente de acuerdo” y en Pueblo Nuevo “prevaleció la respuesta “indeciso”. Hoyos et al³⁸ menciona que el dengue es la enfermedad más peligrosa que causa el mosquito, ya que las complicaciones hemorrágicas (sangrado en encías, nariz, heces, orina) y el estado de shock pueden ocasionar la muerte o derivar en choque e insuficiencia de los órganos. Correa³⁹ explica que la incidencia de esta patología ha aumentado en las últimas décadas y se considera un problema de salud pública general.

La figura N° 21 indica que la complicación más seria del Chikungunya es el dolor de articulaciones, ambos lugares están de acuerdo con esto y son muy pocos lo que se encuentran indecisos. La C.C.S.S²⁷ dice que en la mayoría de usuarios la artralgia puede persistir durante meses o incluso años y puede llegar a incapacitar a una persona. Martínez⁴⁰ refiere que las personas que padecen esta enfermedad se les conocen como “aquel que se encorva” o “se dobla por dolor”. Pérez et al⁴¹ explica que los factores de riesgo para presentar este problema son las edades por encima de 45 años, preexistencia de trastornos articulares, formas severas en la etapa aguda de la enfermedad. Con respecto a la población entrevistada que se encuentra por encima de esta edad es el (46%) que corresponde a Barrio Calle los Agüero y el (52%) a Pueblo Nuevo.

La figura N° 22 demuestra que el zika tiene diferentes complicaciones, prácticamente todos en Barrio Calle los Agüero marcaron la opción correcta, la cual es “Microcefalia y Síndrome de Guillain Barré” y en Pueblo Nuevo la mayoría no la sabían. El MS⁸ menciona que las complicaciones más comunes son: Síndrome de Guillain- Barré, Microcefalia y enfermedad de transmisión sexual. Vial⁴² dice que la infección por vía sexual es altamente infrecuente, pero lamentablemente ya se han registrado casos sobre esta complicación; por esto es importante que todas las personas se protejan, principalmente las mujeres embarazadas y así evitar no sólo esto sino también la posibilidad de que sus hijos desarrollen Microcefalia.

La tabla N°4 ilustra que existen distintos tipos de tratamiento, según el porcentaje de respuestas de ambas poblaciones, el tomar acetaminofén e ingerir abundante líquido fueron las opciones que presentaron mayor elección. El Protocolo del Dengue⁶, Chikungunya⁷ y Zika⁸ mencionan que el tratamiento para estas patologías incluye tomar acetaminofén (para aliviar la fiebre y el dolor), lociones a base de óxido de zinc, lociones refrescantes a base de aloe vera y humectantes para tratar la erupción y el prurito como lo es la calamina; no se debe utilizar corticoesteroides ni aspirina; también es importante la hidratación oral como agua, jugos, sales de rehidratación (suero oral).

Placeres⁴³ dice que la alimentación debe ser según apetito, priorizando los caldos, jugos de frutas y vegetales. Considera indispensable el reposo y el manejo de la fiebre por medios físicos, como compresas y paños con agua en cabeza y cuerpo o baños en ducha o tina (sobre todo para niños).

Nola Pender³³ establece en el metaparadigma de Enfermería, que la enfermera constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud

personal. Lo anterior hace referencia que estos profesionales y principalmente los ATAPS (asistentes técnicos en atención primaria) son los que tienen mayor contacto con las personas y son quienes deben de educar a la ciudadanía sobre la importancia de que reconozcan los síntomas respectivos de cada patología y que acuda lo antes posible al centro de salud y que de esta manera se le brinde el abordaje integral correspondiente, según sea el caso.

Relacionando esto con lo anterior, se puede mencionar que durante la aplicación de cada encuesta en Pueblo Nuevo se pudo conversar con cada individuo y gran cantidad de ellos mencionaron que los patronos no los tienen asegurados y que no cuentan con el dinero para pagar un seguro voluntario. Lo anterior los pone en peligro no sólo al trabajador sino a las personas dependientes de él o ella que vivan en el mismo hogar.

La figura N° 23 indica que más de la mitad de la población de Barrio Calle los Agüero sí realizan prácticas o acciones preventivas (54%) y en Pueblo Nuevo sólo el (30%).

Ramírez¹⁹ indica que las prácticas son las acciones que los individuos llevan a cabo todos los días, en este caso sería para evitar una picadura por el vector.

Vilcarromero et al⁴⁴ dice que la prevención y control del vector es muy importante, permite considerar la educación para la salud, ya que mediante esta se educa a la población sobre la enfermedad, sus medidas preventivas y a la vez se ejecuta actividades orientadas a cambiar las conductas desfavorables y motivar a las personas a realizar cambios positivos para mejorar la calidad de vida.

La figura N°24 evidencia que las acciones que las poblaciones de ambos lugares realizarían para tratarse o curarse si presentara signos o síntomas de alguna de las enfermedades que transmite el zancudo sería acudir al médico. Díaz⁵ en su investigación relata que la mayoría

de la muestra (53%), prefiere auto medicarse, ya sea por falta de tiempo o pereza de asistir a la atención médica y por esto precisamente es que se dan complicaciones en la salud. El mismo autor dice que esta forma de tratamiento es muy común en las zonas rurales del cantón de Atacames en Ecuador.

La tabla N° 5 muestra que existen una gran cantidad de prácticas preventivas, la mayoría de la población de Barrio Calle los Agüero permite que el personal del MS fumigue sus viviendas y tienen la costumbre de participar en campañas preventivas. Sin embargo, prácticamente nadie fumiga los alrededores del hogar y mucho menos utilizan repelente, toldo para dormir o tienen cedazo en puertas y ventanas. En Pueblo Nuevo sucede lo mismo, sólo que en este lugar muy pocas personas tienden a participar en campañas.

La OMS/OPS⁴⁵ explica que quienes duerman durante el día, sobre todo los niños pequeños, enfermos y adultos mayores, los mosquiteros tratados con insecticidas proporcionan una buena protección. Los cedazos en puertas y ventanas son muy importantes para evitar un contagio. La CCSS²⁷ indica que es indispensable la realización de campañas de eliminación de criaderos, recolección de basura no tradicional.

La tabla N° 6 enseña que los medios de eliminación de criaderos resultaron ser muy similares en ambos lugares, ya que la mayoría de personas eliminan objetos que no se usen, elimina agua acumulada y muy pocos sustituye con tierra-arena los floreros-macetas, chapean-limpian lotes baldíos, limpian canoas. La diferencia es que el poblador de Barrio Calle los Agüero cambian con más frecuencia en agua de los bebederos de sus animales. Marín⁴⁶ menciona que los principales depósitos positivos para el *A. aegypti* en Costa Rica son las llantas, baldes, tanque de almacenamiento de agua, bebederos de animales, plásticos negros, tarros, canoas, platos de macetas.

Terazón et al⁴⁷ dice que el adecuado control del vector depende de la higiene que tenga cada familia y las prácticas que ejecuten de manera satisfactoria. Lugones⁴⁸ explica que se debe recoger o disponer para la recolección de basura las latas, cáscaras, tarros, recipientes descartables como las botellas vacías u otros objetos que contenga agua.

La figura N° 25 ilustra que la mayor parte de la población en estudio no utiliza repelente y los pocos que lo hacen se lo colocan sólo sobre la piel, la C.C.S.S²⁷ dice que aparte de aplicarlo en esta zona, es indispensable hacerlo sobre la ropa y aplicarlo cada 3 horas. La OMS/OPS⁴⁹ relata que los repelentes deben usarse de conformidad estricta con las instrucciones de la etiqueta del producto; esto debe ser de mucho cuidado especialmente al colocarlo en niños, adultos mayores o personas que tengan la piel muy sensible o con problemas dermatológicos.

Zamora⁵⁰ en su investigación menciona que las plantas con funciones de repelentes naturales son el aceite de la albahaca limón y canela, aceite de menta, la planta de lavanda y romero, el eucalipto gracias a la capacidad que tiene para repeler insectos y microorganismos, es ideal para numerosos preparados de la industria química como insecticidas, fungicidas o repelentes de insectos.

La figura N° 26 detalla que las veces que las dos localidades eliminan con mayor frecuencia los criaderos es de dos a tres a la semana; siendo este dato importante ya que quiere decir que los individuos sí ejecutan prácticas preventivas. Núñez et al⁵¹ explica que las medidas que se deben tener en cuenta es evitar el estancamiento de aguas, controlar el manejo inadecuado de la basura, realizar una limpieza correcta, sistemática en las viviendas y utilizar protección contra mosquitos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El *A. aegypti* es un mosquito que sólo puede ser eliminado con la participación de toda la sociedad y de los diferentes gobiernos. El control sanitario debe ser estricto para que no se produzcan brotes de los virus transmitidos por el vector.

Con respecto a la variable de aspectos sociodemográficos se concluye que el sexo más predominante en Pueblo Nuevo “las Monas” y Barrio Calle los Agüero fue el masculino (67%), (54%) respectivamente. El rango de edad más frecuente en Pueblo Nuevo fue de 40-50 años (33%), en Barrio Calle los Agüero de 29-39 años de edad (38%). La nacionalidad más común en Pueblo Nuevo fueron los nicaragienses (76%), en Barrio Calle los Agüero los costarricenses (88%). Con respecto al estado civil, la mayoría se encontraba en unión libre en ambas localidades (51%), (47%) respectivamente.

El nivel educativo más predominante en ambas zonas fue la primaria incompleta, con (79%), (51%). En las dos regiones la ocupación actual más frecuente es el trabajo, (66%), (87%). El ingreso económico en las dos áreas fue de ₡301 000 a 350 000 mensual, siendo este por persona. La electricidad, agua potable, recolección de basura son servicios básicos con lo que cuenta la totalidad (100%) de los dos lugares. La mayor cantidad de personas que viven por hogar en Pueblo Nuevo son tres por vivienda (42%) y en Barrio Calle los Agüero cuatro, lo que equivale al (51%).

El conocimiento que presentaron los pobladores de Barrio Calle los Agüero durante la realización de los cuestionarios siempre fue muy buena y el de Pueblo Nuevo regular. Los aspectos que la mayoría de los entrevistados conocen sobre el tema es que el vector es un mosquito, que el medio de infección se da por una picadura, que se reproduce en el agua, las tres patologías que transmite, los síntomas y complicaciones respectivamente. Gran

parte de la población desconoce la hora en que ataca, mencionan que ocurre sólo en la noche, el cual es un dato incorrecto, ya que es más frecuente al amanecer y atardecer.

Las prácticas preventivas se mantuvieron similares en ambos lugares. La mayoría de los individuos de los dos sectores acuden al establecimiento de salud al presentar signos o síntomas, consideran que el agua almacenada puede servir como criaderos potenciales de mosquitos.

También, indican la importancia de que el personal del MS fumigue sus hogares y alrededores, casi la totalidad elimina objetos que no se usen, agua acumulada y cambian el agua de los bebederos de sus animales. Muchas de estas personas no utilizan repelente, cedazo en puertas y ventanas, toldo para dormir y tampoco fumigan sus hogares. Muy pocos sustituyen el agua de los floreros-macetas por arena o tierra, chapean y limpian el lote, limpian canoas.

6.2 RECOMENDACIONES

- Las personas de las comunidades encuestadas deben leer, escuchar o bien buscar información sobre el *Aedes aegypti*, ya sea a través de periódicos, revistas, televisor, radio, internet y establecimientos de salud.
- Participar en campañas preventivas, estas en su mayoría son organizadas en Herradura por el personal de la Municipalidad, Ministerio de Salud, Clínica de la C.C.S.C, escuelas, colegios o bien por la comunidad del distrito de Jacó.
- Realizar revisiones de manera regular sobre posibles objetos que puedan servir de criaderos en el hogar.
- Brindar un adecuado manejo de los desechos en los hogares, ya sea depositándolos en el basurero, quemándolos o bien reciclándolos y que así se reduzca la cantidad de desechos que puedan servir de criaderos para el vector.
- Tener las medidas necesarias para protegerse de la picadura, como lo es el uso de repelentes, ropa apropiada que minimice la exposición de la piel, uso de insecticidas o mosquiteros y la eliminación de agua acumulada de los recipientes.

Recomendaciones dirigidas al profesional de Enfermería:

- Realizar talleres y seminarios para el intercambio de información y promoción de nuevas estrategias y la discusión constante sobre el mosquito del *Aedes aegypti*. Enfermería debe conocer los criterios clínicos, fisiopatológico y terapéuticos del Dengue, Chikungunya y Zika, generando a corto y mediano plazo un aumento de conocimientos dentro del equipo de salud y así poder transmitir ese aprendizaje a la comunidad.

- Realizar capacitación del personal en técnicas de laboratorio, tratamiento de casos, vigilancia entomológica, control de las situaciones de emergencia, manejo y procesamiento de la información epidemiológica y operacional.
- Realizar con más regularidad campañas preventivas contra el mosquito, con el propósito de mejorar o aumentar el nivel de conocimiento que tienen los pobladores sobre este problema de salud pública.
- Incentivar a otros establecimientos a que se unan con el compromiso de eliminar criaderos del mosquito, como las personas de la asociación de desarrollo, asociaciones deportivas y recreativas, clubes sociales.
- Acudir a los centros educativos para organizar a la comunidad estudiantil y que puedan desarrollar estrategias contra el vector tanto dentro de la institución como en la localidad, por parte del equipo multidisciplinario de la clínica y Ebais.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía citada

(1)Hernández-Escolar Jacqueline, Consuegra-Mayor Claudia, Herazo-Beltrán Yaneth. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Rev. Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 January 27]; 16 (2): 281-292. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000200011&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.43464

(2) Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez MG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. Rev Panam Salud Pública. [Internet].2014; [cited 2017 January 27]; 35(3):214–8 Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8277/a08v35n3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(3) Núñez L, Vidaurre L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de habitantes entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz, Junio 2015. Tesis para optar por el título de Médico General. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Internet]. [acceso 27 de enero del 2017] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1562/>

(4) Barrera-Pérez Mario A, Pavía-Ruz Norma, Mendoza-Mezquita Jorge Eduardo, Torres-Arcila Nerio, Hernández-Hernández Ramón, Castro-Gamboa Francisco et al. Control de criaderos de *Aedes aegypti* con el programa Recicla por tu bienestar en Mérida, México. Salud pública Méx 57 (3): 201-210 [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado Enero 27,

2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300008&lng=es.

(5) Díaz Andrea. Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en el cantón Atacames provincia de Esmeraldas. Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería. Pontificia Universidad Católica, Esmeraldas, Ecuador, 2016. [Internet]. [acceso 27 de enero del 2017] Disponible en: <http://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/879>

(6) Ministerio de Salud: Lineamientos Nacionales para el Control del Dengue, San José, Costa Rica, 2010. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/alertas/alertas-sanitarias/emergencia-dengue/404-lineamientos-nacionales-para-el-control-del-dengue/file>

(7) Ministerio de Salud: Protocolo de vigilancia y manejo clínico del Chikungunya, San José Costa Rica, 2014. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/2481-protocolo-sobre-la-vigilancia-y-el-control-de-chikungunya/file>

(8) Ministerio de Salud: Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones, San José, Costa Rica, diciembre 2016. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/3186-protocolo-de-vigilancia-de-enfermedad-por-virus-zika-y-sus-principales-complicaciones/file>

(9) Ministerio de Salud: Lineamientos Nacionales de vigilancia epidemiológica y laboratorial para la Enfermedad por Virus ZIKA y sus complicaciones principales. San José, Costa Rica, abril 2016. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017]. Disponible en: <ftp://ns.ccss.sa.cr/pub/DGRRSSCS/Epidemiologia/ZIKA/Lineamientos%20nacionales%20Zika%2006%2004%202016.pdf>

(10) Egedus V, Ortega J, Obando A. Knowledge, perceptions, and practices with respect to the prevention of dengue in a mid-Pacific coastal village of Costa Rica. *Revista De Biología Tropical* [serial on the Internet]. (2014, Sep), [cited January 27, 2017]; 62(3): 859-867. Available from: Engineering Source. Disponible en: <http://201.195.87.22:2112/ehost/detail/detail?vid=49&sid=6f731108-1921-49a8b570bd4d25236a5e%40sessionmgr104&hid=125&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#AN=102118525&db=egs>

(11) Marín R, Díaz M. Sitios de cría de *Aedes aegypti* (Linnaeus) en el cantón de Parrita, provincia de Puntarenas, Costa Rica, junio 2013. *Rev. costarric. salud pública* [internet]. vol.24 n.2 San José Jul./Dec. 2015. 2 [citado 2017-02-17], Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292015000200136&script=sci_arttext

(12) Antón et al. Videojuego Pueblo Pitanga en la lucha contra el dengue en Costa Rica. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [internet]. 2015, vol.32, n.2 [acceso el 28 de enero del 2017], pp. 397-398. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200030&script=sci_arttext&tlng=pt

(13) Garro Flori. Conocimiento y prácticas preventivas de chikungunya en los miembros adultos de la iglesia Pentecostal Guápiles, en el periodo de mayo a diciembre del 2015. Tesis para optar por el grado académico en Licenciatura en enfermería. Universidad Hispanoamericana, Biblioteca CENIT. [internet]. [acceso el 28 de enero del 2017].

Disponible en:

<http://201.195.87.22:2056/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=80196576&p00=dengue>

(14) Ministerio de Salud: Según el Proceso de Vigilancia de la Salud, de la base de datos de boletas V01 del 2013-2016, en el Área Rectora del Sector Garabito [facilitado el 2 de febrero, 2017].

(15) Clínica de la CCSS del Área de Salud de Garabito de Jacó: Documento de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica del 12 de agosto del 2016. [facilitado el 2 de febrero, 2017].

(16) Sanabria Hernández Nidia. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal, 2012. *Enfermería en Costa Rica*, 33 (2): 82 – 89 [Internet]. [acceso 28 de enero del 2017]

Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>

(17) Rocha Velasquez Kelly. Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad Lurín. Tesis para optar por el título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima, Perú 2016. [Internet]. [acceso 28 de enero del 2017].

Disponible en:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/761/rocha_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(18) Coronado López Nadia, Vásquez Manuelo Yesenia. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima, Perú, 2015. [Internet]. [acceso 28 de enero del 2017]. Disponible en:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/392/1/Coronado_ne%3B%2BVasquez_yr.pdf

(19) Ramírez Rodríguez Edizabett. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata, 2014. Tesis para optar por el título de Magister en Salud Pública. Universidad Nacional de la Plata Centro Inus Argentina. [Internet]. [acceso 30 de enero del 2017] Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1

(20) Moya José, Pimentel Raquel, Puello José. Chikungunya: un reto para los servicios de salud de la República Dominicana, 2014. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. [citado 2017 Enero 29] 201436 (5):331–5. Disponible en: http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-november-2014&alias=829-chikungunya-un-reto-para-los-servicios-de-salud-de-la-republica-dominicana&Itemid=847&lang=en

(21) Frías José. Artículo de revisión aspectos clínico epidemiológicos de la infección por Virus Chikungunya. Enfermedades Infecciosas y Microbiología, vol. 34, núm. 4, octubre-diciembre 2014 [Internet]. [acceso 28 de enero del 2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei144f.pdf>

(22) OMS, OPS: Lo que tienes que saber sobre el mosquito Aedes aegypti, 2016. [Internet]. [acceso 28 de enero del 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11661&Itemid=41735&lang=es

(23) Jaramillo V, Saavedra Luz (2014). Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del Minsa Iquitos – 2014. Tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería. Universidad Puruana del

Oriente, Iquitos, Perú. [Internet]. [acceso 28 de enero del 2017] Disponible en: http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/upouni/15/1/beuzeville_jv.pdf

(24) Universidad de Costa Rica: Apúntese a eliminar los criaderos, 2017. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <http://www.ucr.ac.cr/mosquito-aedes.html>

(25) Carson Rosalyn. Fiebre del dengue: fiebre quebrantahuesos. 2017. Biblioteca CENIT: Administrado por EBSCOhost. Base de datos: Salud en Español. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2112/chc/detail?vid=4&sid=4df389ec-5584-47ce-9fb5f15d117c792e%40sessionmgr104&hid=125&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1jaGMtc3Bh#db=h3h&AN=HL127511>

(26) Calderón O, Corrales E, Troyo A. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2015. Chikungunya: un virus que nos acecha. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/434/43433759002/>

(27) CCSS: Alertas Sanitarias “Chikungunya”. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/alertas?v=2>

(28) OPS/OMS. Guía para el manejo clínico de la enfermedad producida por el virus del Chikungunya. 2015, Paraguay. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10106/GUIA%20chikungunya%2019-03-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(29) OMS: Enfermedad por el virus de Zika, 2016. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>

(30) Vargas Ciro. Fiebre de Chikungunya: Una nueva enfermedad emergente de gran impacto en la salud pública. Rev Med Hered vol.26 no.1 Lima ene. 2015. [Internet].

[acceso 30 de enero del 2017] Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100011

(31) CCSS: Alertas Sanitarias “Zika”. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017]. Disponible

en: <https://www.ccss.sa.cr/alertas?v=4>

(32) Sakraida Teresa. Modelo de la promoción de la salud. [Internet]. [acceso 22 de abril

del 2017] Disponible en:

<https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>

(33) Marriner Tomey, Raile Alligood, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21.

(34) Pazos E. et al. Libro: Métodos de investigación para la ciencias de la salud. 1° ed, San José, C.R: Secade, 2012.

(35) Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación. 6. a ed. México: Mc Graw Hill.

(36) Umaña López F. Prácticas y conocimientos de los métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 44 años, estudiantes del Centro de Formación Nacional Textil del Instituto Nacional de Aprendizaje, San José, mayo 2014 [tesis]. San José, Costa Rica, Universidad Hispanoamericana; 2014.

(37) Ochoa Ortega Max Ramiro, Casanova Moreno María de la Caridad, Díaz Domínguez María de Los Ángeles. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. AMC [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Jul 18] ; 19(2): 189-202.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200013&lng=es

(38) Hoyos Rivera Antulio, Pérez Rodríguez Antonio, Hernández Meléndrez Edelsys. Factores de riesgos asociados a la infección por dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2012 Sep [citado 2017 Jul 18]; 27(3): 388-395. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300009&lng=es.

(39) Correa Martínez Luisbel, Cabrera Morales Claudia, Martínez Licor María, Martínez Núñez Midalys. Consideraciones clínicas y terapéuticas sobre el dengue. *ccm* [Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Jul 18]; 20(1): 80-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100008&lng=es.

(40) Martínez Fernández Liodelvio, Torrado Navarro Yeimy Paola. Fiebre Chikungunya. *Revista Cubana de Medicina*. [Internet]. 2015. [citado 2017 Jul 18] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v54n1/med08115.pdf>

(41) Pérez Sánchez Glenda, Ramírez Alvarez Graciela, Pérez Gijón Yalina, Canela Lluch Carmen. Fiebre de Chikungunya: enfermedad infrecuente como emergencia médica en Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Jul 18]; 18(6): 848-856. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600015&lng=es

(42) Vial Claro Pablo Agustín, Araos Bralic Rafael Ignacio. Virus Zika en un nuevo mundo. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Jul 18]; 87(2): 79-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.02.005>.

- (43) Placeres Hernández José Fernando, Martínez Abreu Judit, Chávez González Lisandro, Rodríguez Rodríguez Ernesto, de León Rosales Lázaro. Fiebre causada por el virus Chikungunya, enfermedad emergente que demanda prevención y control. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Oct [citado 2017 Jul 18]; 36(5): 596-609. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500007&lng=es.
- (44) Vilcarromero, S. Casanova, W. Ampuero, J. S., Ramal-Asayag, C., Siles, C., Díaz, G & Torre, V. L. Lecciones aprendidas en el control de Aedes aegypti para afrontar el dengue y la emergencia de chikungunya en Iquitos, Perú (2015). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 32 (1), 172-178. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000100024&script=sci_arttext
- (45) OPS/OMS. Alerta Chikungunya. Paraguay, 2014. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1123:alerta-chikungunya&Itemid=258
- (46) Marín R, Coordinador Nacional Manejo Integrado de Vectores Ministerio Salud, Costa Rica, 2016. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <http://ghc.fiu.edu/wp-content/uploads/Rodrigo-Rodriguez.pdf>
- (47) Terazón Miclín Oneida, Muñiz Savín Zuzel, Terazón Miclín María. Factores de riesgo asociados a la proliferación del Aedes aegypti en el Consejo Popular "Los Maceos. MEDISAN [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Jul 18]; 18(4): 528-536. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400010&lng=es
- (48) Lugones Botell Miguel, Ramírez Bermúdez Marieta. Dengue. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Jul 18]; 28(1): 123-126. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100015&lng=es.

(49) OMS/ OPS. Alerta Epidemiológica Infección por virus Zika, 2015. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30076&lang=es

(50) Zamora López María Emelia, Santacruz Vázquez Claudia, Morales Juárez Luis Ricardo, Tlapa Juárez Fátima, Valencia Colores Esmeralda, Aromatizante y repelente. Revista Latinoamericana el Ambiente y las Ciencias 5(10): 48-57 2014.

(51) Núñez, E., Vásquez, M., Beltrán-Luque, B & Padgett, D. Virus Zika en Centroamérica y sus complicaciones (2016). Acta Médica Peruana, 33 (1), 42-49. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000100008&script=sci_arttext

Glosario de abreviaturas

A. aegypti: Aedes aegypti.

AINES: antiinflamatorios no esteroideos.

ARN: ácido ribonucleico.

ATAPS: Asistente técnico en atención primaria.

APS: atención primaria en salud.

CAP: conocimientos, actitudes y prácticas.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

CHIKV: virus chikungunya.

CNRV: Centro Nacional de Referencia de Virología.

DEET: N,N-Dietil-meta-toluamida.

IgM: inmunoglobulina M.

IgG: inmunoglobulina G.

INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

MIV: Manejo Integrado de Vectores.

MPS: Modelo de promoción de la salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

MS: Ministerio de Salud.

RT-PCR: reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa.

RxB: recicla por tu bienestar

SEP: Secretaría de Educación Pública.

UCR: Universidad de Costa Rica.

VE-01: boleta epidemiológica

ZIKV: virus zika

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

ANEXOS

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

Yo Ana Daniela Agüero Delgado, cédula de identidad número 1-1508-0785, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Conocimiento y prácticas de los adultos entre 18 y 65 años en relación con el control del vector *Aedes aegypti*, del Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo de Herradura, Abril-Mayo 2017”. Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 24 de julio del 2017.



Ana Daniela Agüero Delgado

ANEXO 2. CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 24 de julio del 2017

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Ana Daniela Agüero Delgado, cédula 1-1508-0785 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS ADULTOS ENTRE 18 Y 65 AÑOS EN RELACIÓN AL CONTROL DEL VECTOR AEDES AEGYPTI, DEL BARRIO CALLE LOS AGÜERO Y PUEBLO NUEVO DE HERRADURA, ABRIL-MAYO 2017, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		94%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

ANEXO 3. CARTA DEL LECTOR

San José, 14 de setiembre de 2017

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Por este medio, en calidad de lectora de la Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LOS ADULTOS ENTRE 18 Y 65 AÑOS EN RELACIÓN CON EL CONTROL DEL VECTOR AEDES AEGYPTI, DEL BARRIO CALLE LOS AGÜERO Y PUEBLO NUEVO DE HERRADURA, ABRIL-MAYO 2017.”**, a cargo del estudiante **Ana Daniela Agüero Delgado**, cédula de identidad número **1 1508 0785**; hago constar que he revisado en forma detallada el documento, y que el mismo cuenta con las características y condiciones según lo solicita la Universidad Hispanoamericana, por lo cual cuenta con mi aprobación para ser presentado como requisitos final de graduación.

Atentamente,


Msc. Keyla Palma Delgado
EE-6891
Lectora

ANEXO 4. CARTA DEL FILÓLOGO

CARTA DEL FILÓLOGO

San José, 21 de setiembre de 2017

Msc.
Zaida Rodríguez C.
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

He revisado y corregido en todos los extremos filológicos: la redacción, la ortografía, la puntuación, la morfología, la sintaxis y los vicios del lenguaje de la tesis denominada: **“Conocimiento y prácticas de los adultos entre 18 y 65 años en relación con el control del vector Aedes Aegypti, del barrio calle los Agüero y Pueblo Nuevo de Herradura, abril-mayo 2017”**, presentada por la estudiante Ana Daniela Agüero Delgado, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Con las correcciones realizadas en este trabajo de investigación, esta tesis es un documento con valor filológico y cumple con los requisitos necesarios para ser presentada y defendida como Trabajo Final de Graduación, ante las autoridades universitarias correspondientes.

Atentamente,



Margarita Sirlene Chaves Bonilla

Filóloga

Cédula # 2 0717 0620

Carné afiliado # 231 “Asociación Costarricense de Filólogos”

ANEXO 5. CARTA DEL INEC



De la Rotonda de La Bandera 450 metros
oeste, sobre calle Los Negritos, Edificio
Ana Lorena, Mercedes de Montes de
Oca, San José, Costa Rica.

Teléfono: 2280-9280 ext.329
Fax: 2224-2221
Apartado: 10163-1000 San José, C.R.
Correo E: informacion@inec.go.cr
www.inec.go.cr

Servicios de Información
y Divulgación Estadística

A quién interese:

Por medio de la presente hago constar que la información aportada se ha obtenido de los datos levantados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos durante los últimos Censos de Población y Vivienda, en el año 2011.

Se trata específicamente de las variables estadísticas asociadas a cada una de las áreas de empadronamiento elegidas por la investigadora Daniela Agüero conforme a los objetivos de su investigación.

Éstas áreas coinciden con las localidades Calle Agüero, Las Parcelas y Pueblo Nuevo comunidades que se encuentran dentro de la jurisdicción del distrito Jacó, cantón de Garabito.

Atentamente

Lic. Allan Ramírez Villalobos
Geógrafo Centro de Información



Área de Servicios de Información
y Divulgación Estadística

Tel.: (506) 2280-9280 Ext. 327
Fax.: (506) 2224-2221
Apartado: 10163-1000 San José



ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de la investigación: “Conocimiento y prácticas de los adultos entre 18 y 65 años en relación al control del vector *Aedes aegypti*, del barrio calle los Agüero y Pueblo Nuevo de Herradura, abril-mayo 2017”

Nombre de la investigadora: Ana Daniela Agüero Delgado, cédula 1-1508-0785

Nombre del participante: _____

PROPÓSITO DEL PROYECTO: Esta investigación está dirigida por Ana Daniela Agüero Delgado, cédula 1-1508-0785, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, se realiza como requisito del trabajo final de graduación. El objetivo del estudio es aplicar un cuestionario para la obtención de información por parte de los encuestados y así poder evaluar el conocimiento y prácticas sobre el *Aedes aegypti* que poseen los adultos entre los 18 y 65 años de calle los Agüero y Pueblo Nuevo de Herradura. Este documento será utilizado únicamente con fines académicos, es completamente anónimo y confidencial.

Le recuerdo que su participación es voluntaria, se le agradece su colaboración, deseando que esta sea lo más sincera posible.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en este documento antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma correcta. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del sujeto, fecha

Nombre, cédula y firma del testigo, fecha

Nombre, cédula y firma del investigador que solicita el consentimiento, fecha

ANEXO 7. INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta se realiza con el propósito de obtener información sobre el conocimiento y prácticas en relación al control del *Aedes aegypti*. La investigación realizada por la estudiante Ana Daniela Agüero Delgado corresponde al proyecto de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, el cuestionario es anónimo y confidencial.

Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas, no dude en consultarlo, su respuesta es muy importante para el estudio, por lo que se le agradece su sinceridad al contestar.

Instrucciones generales: Marque con una equis (x) la respuesta pertinente o la que considere que se acerque más a su opinión personal.

I Parte: aspectos sociodemográficos

1.1 Indique su sexo

() Femenino

() Masculino

1.2 ¿En cuál de los siguientes grupos se encuentra en años cumplidos?

() 18 a 28

() 29 a 39

() 40 a 50

() 51 a 61

() 62 a 65

1.3 ¿Dónde vive?

() Barrio calle los Agüero

() Pueblo Nuevo “Las Monas”

1.4 ¿Cuál es su nacionalidad?

() Costarricense

() Nicaragüense

() Estadounidense

Colombiano (a)

Dominicano (a)

Panameño (a)

Otra (indique) _____.

1.5 Indique su estado civil

Soltero (a)

Unión libre

Casado (a)

Divorciado (a)

Viudo (a)

1.6 Indique su nivel educativo

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Universidad completa

Universidad incompleta

1.7 ¿Cuál es su ocupación actual?

Desempleado

Trabaja y estudia

Solamente trabaja

Solamente estudia

1.8 ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

De 150 000 a 200 000

De 201 000 a 250 000

De 251 000 a 300 000

De 301 000 a 350 000

Otro monto (indique) _____.

Ningún ingreso

1.9 Indique los servicios básicos con los que cuenta (se puede marcar más de 1 opción)

- Electricidad
- Servicio telefónico
- Agua potable
- Recolección de basura
- Internet
- Cable

Otra ¿cuál? _____.

1.10 ¿Cuántas personas viven en su casa, contándolo a usted?

- 1
- 2
- 3
- 4

Otro (indique) _____.

II Parte: conocimiento sobre el Aedes aegypti

2.1 ¿Alguna vez ha leído, escuchado o recibido información sobre el Aedes aegypti?

- Sí
- No

2.2 ¿Qué es el Aedes aegypti?

- Una bacteria
- Un mosquito
- Un hongo
- No sé

Otro ¿cuál? _____

2.3 ¿Por cuál medio recibió la información? (puede marcar más de 1 opción).

- Televisor
- Centro de salud
- Internet
- Profesores

- Familiares
- Amigos o conocidos
- Ninguno de los anteriores
- Otro (indique) _____

2.4 ¿Cuáles podrían ser posibles criaderos para el *Aedes aegypti*? (puede marcar más de una opción)

- Llantas
- Canoas
- Estañones
- Floreros
- Botellas
- Latas
- No sé
- Otra (indique) _____

2.5 ¿En qué momento del día ataca el mosquito?

- Sólo en la mañana
- Sólo en la noche
- En la mañana y en el atardecer
- En el atardecer y noche
- No sé
- Otra (indique) _____.

2.6 ¿La infección ocurre por una picadura?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2.7 ¿El mosquito sólo se reproduce en el agua?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2.8 ¿Cuáles son las enfermedades que transmite el zancudo?

- Dengue, zika y toxoplasmosis
- Dengue, zika y chikungunya
- Chikungunya, dengue y leptospirosis
- No sé

Otras ¿cuáles? _____

2.9 ¿Alguna vez ha padecido de alguna de las enfermedades producidas por el *Aedes aegypti*?

- No
- Sí (¿cuál o cuáles?) _____

2.10 ¿Cuál es la enfermedad que tiene los siguientes síntomas: **fiebre mayor a 38.5°C (conocida como fiebre quebrantahuesos), dolor intenso de músculos, brote en la piel,** dolor de cabeza y de ojos, dolor de articulaciones, cansancio, náuseas, vómito, falta de apetito, sudoración, escalofríos?

- Dengue
- Chikungunya
- Zika
- No sé

2.11 ¿Cuál es la enfermedad que tiene los siguientes síntomas: **fiebre superior a 38.5°C, dolor intenso en las articulaciones, brote en la piel,** dolor de cabeza, dolor en los músculos, , náuseas, fatiga, cansancio, agrandamiento de ganglios linfáticos, inflamación de manos y pies, falta de apetito?

- Dengue
- Chikungunya
- Zika
- No sé

2.12 ¿Cuál es la enfermedad que tiene los siguientes síntomas: **fiebre leve (generalmente menor a 38.5°C), brote en la piel**, dolor en los músculos y articulaciones, dolor de cabeza, cansancio, diarrea, falta de apetito, inflamación de manos y pies?

- Dengue
- Chikungunya
- Zika
- No sé

2.13 ¿Uno de los tipos del dengue puede causar sangrados?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2.14 ¿Cuáles podrían ser complicaciones del zika?

- Microcefalia, síndrome de down
- Microcefalia, síndrome de guillain barré
- No sé

Otras ¿cuáles? _____

2.15 ¿Cuál es la complicación del chikungunya que puede hasta impedirle a una persona que camine y realice sus actividades diarias?

- Dolor en los músculos
- Dolor en las articulaciones
- Dolor de cabeza
- Dolor de estómago
- No sé

Otra (¿cuál o cuáles?) _____

2.16 ¿Cuál es el tratamiento para estas enfermedades? (Puede marcar más de una opción)

- Tomar acetaminofén
- Ingerir mucho líquido
- Mucho reposo
- No sé

Otra (indique) _____

2.17 ¿Usted realiza prácticas o acciones para evitar ser infectado por el zancudo?

Sí

No

III PARTE: prácticas

3.1 ¿Qué acciones realizaría para tratarse o curarse si usted presentara signos o síntomas de alguna de las enfermedades que transmite el zancudo? (sólo puede marcar una opción)

Acude al médico

Se auto medica

Sólo reposa y espera a que se sienta mejor

Ninguna de las anteriores

Otra (indique) _____.

3.2 ¿Qué prácticas preventivas realiza usted para proteger su salud y así evitar la picadura por el *Aedes aegypti*? (se puede marcar más de 1 opción)

Utilizar repelente

Fumigar alrededores

Permitir que el personal del Ministerio de Salud fumigue su hogar y alrededores

Participar en campañas preventivas

Usar toldo para dormir

Tener cedazo en puertas y ventanas

Ninguna de las anteriores

Otra ¿cuál? _____.

3.3 ¿Cómo elimina los posibles criaderos? (se puede marcar más de 1 opción)

Eliminando objetos que no se usen

Eliminado agua acumulada

Cambiando el agua de los bebederos de animales

Sustituyendo con tierra o arena los floreros o macetas

Chapeando y limpiando el jardín o lotes baldíos

Limpiando las canoas

- Ninguna de las anteriores
- Otra (indique) _____

3.4 ¿Sobre cuál zona usted se coloca repelente?

- Sobre la piel
- Sobre la ropa
- Sobre la piel y ropa
- Ninguna de las anteriores
- Otra (indique) _____.

3.5 ¿Cada cuánto realiza acciones para prevenir la picadura por el mosquito?

- 1 vez a la semana
- Dos a 3 veces a la semana
- 4 veces o más a la semana
- Nunca

Otra (indique) _____.

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO # 8 PLAN PILOTO

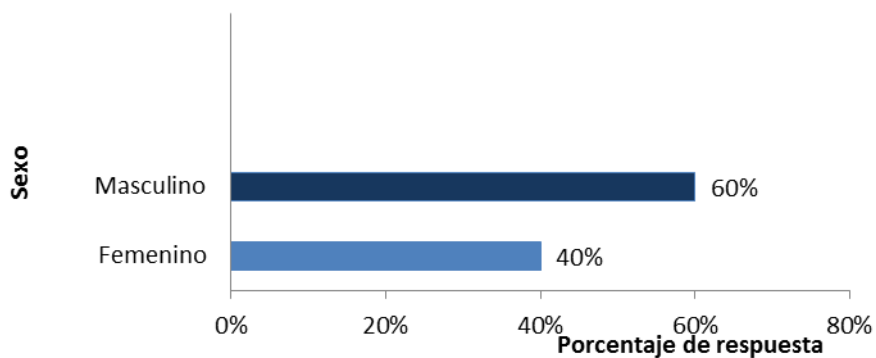


Figura N° 1. Distribución porcentual de la población según sexo, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

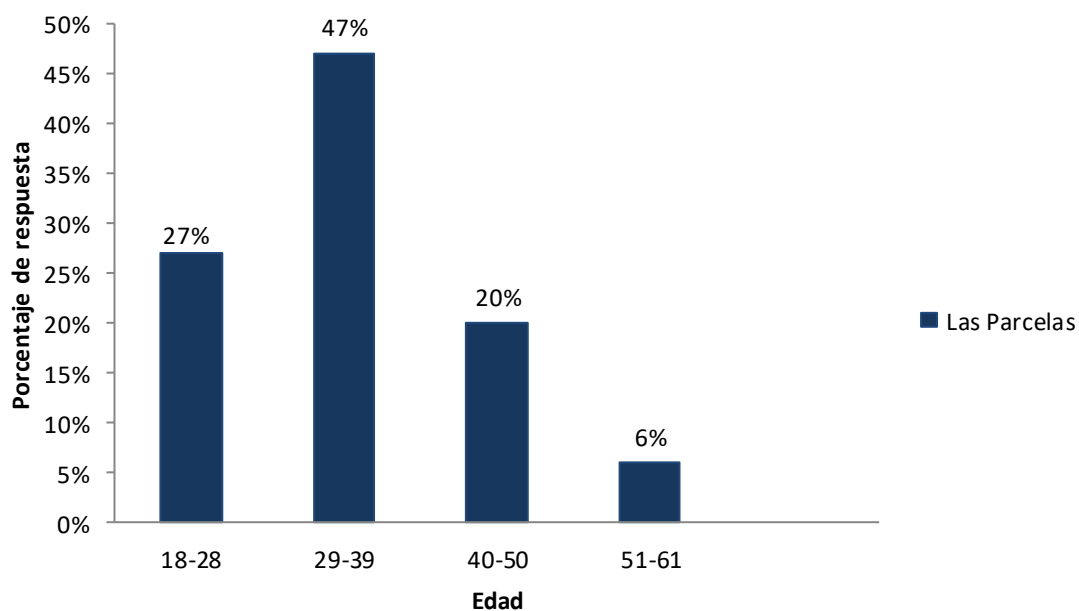


Figura N° 2. Distribución porcentual de la población según edad, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

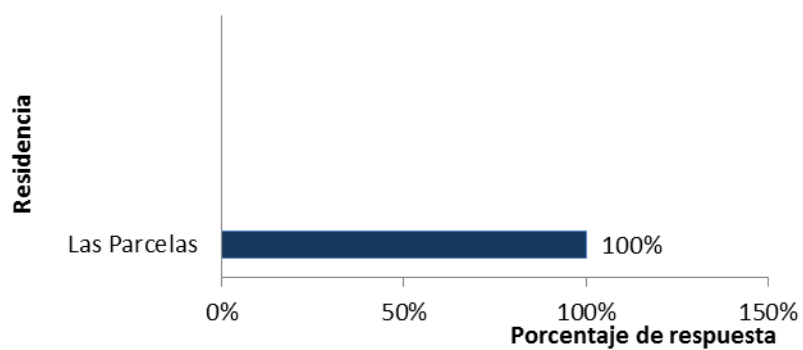


Figura N° 3. Distribución porcentual de la población según residencia, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

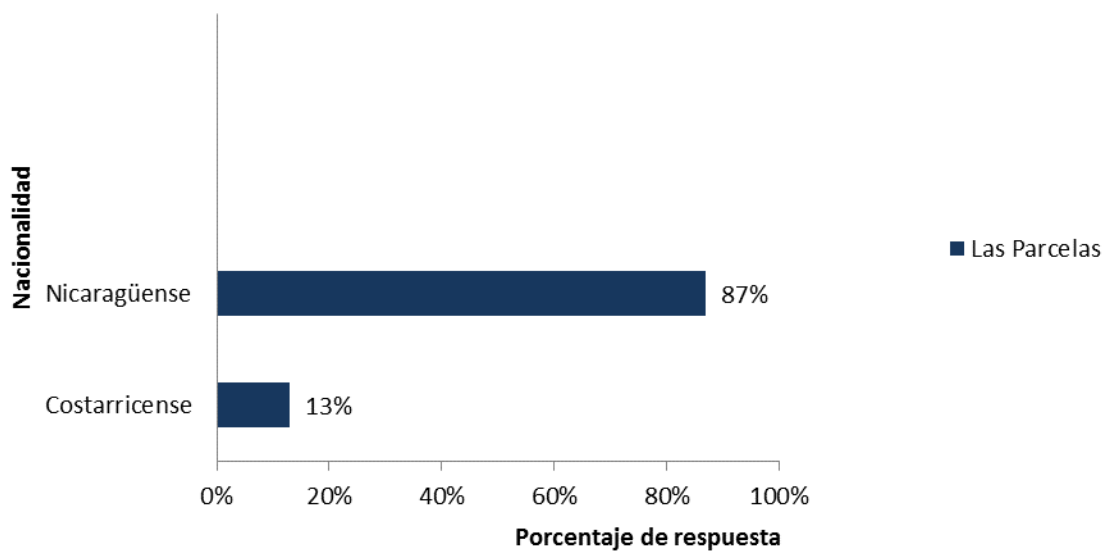


Figura N° 4. Distribución porcentual de la población según nacionalidad, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

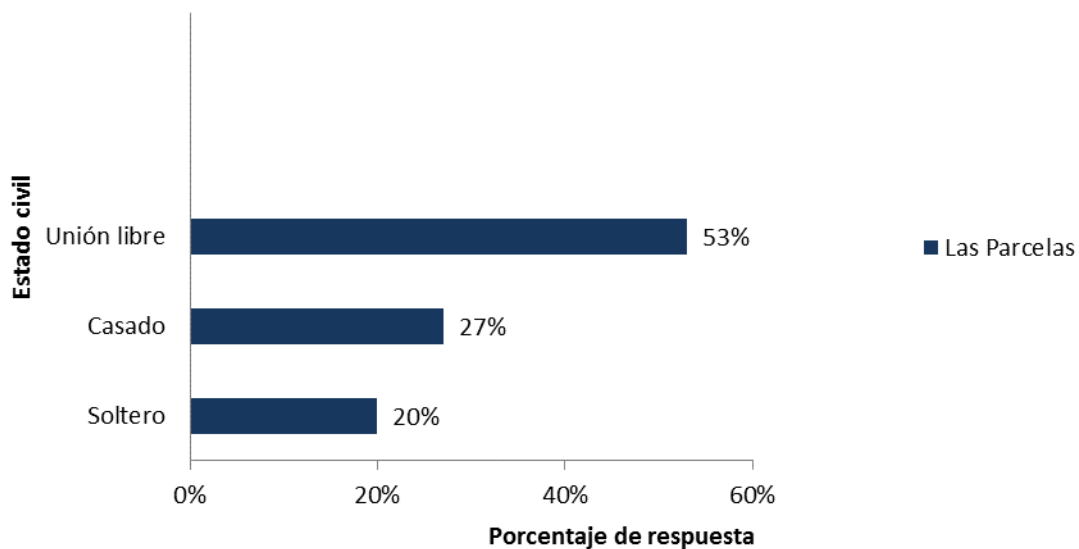


Figura N° 5. Distribución porcentual de la población según estado civil, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

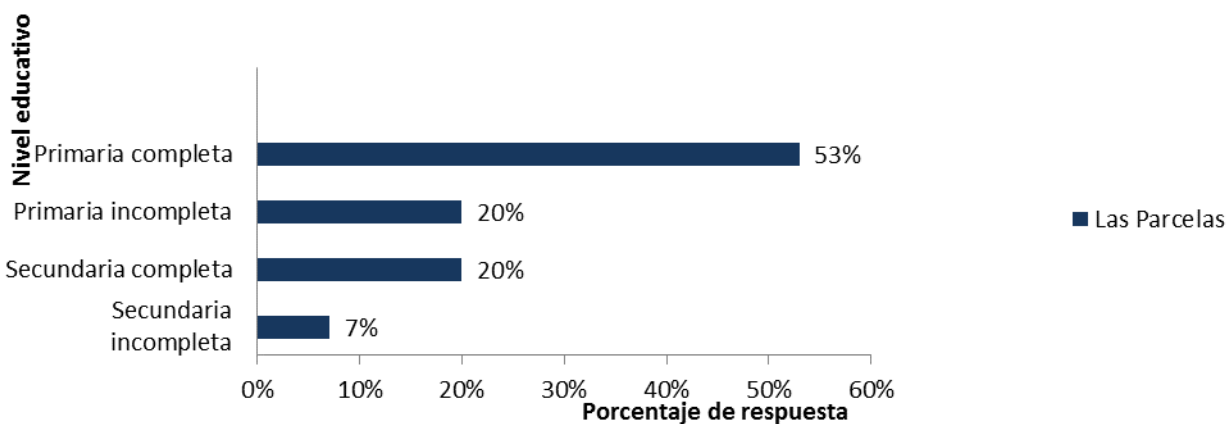


Figura N° 6. Distribución porcentual de la población según nivel educativo, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

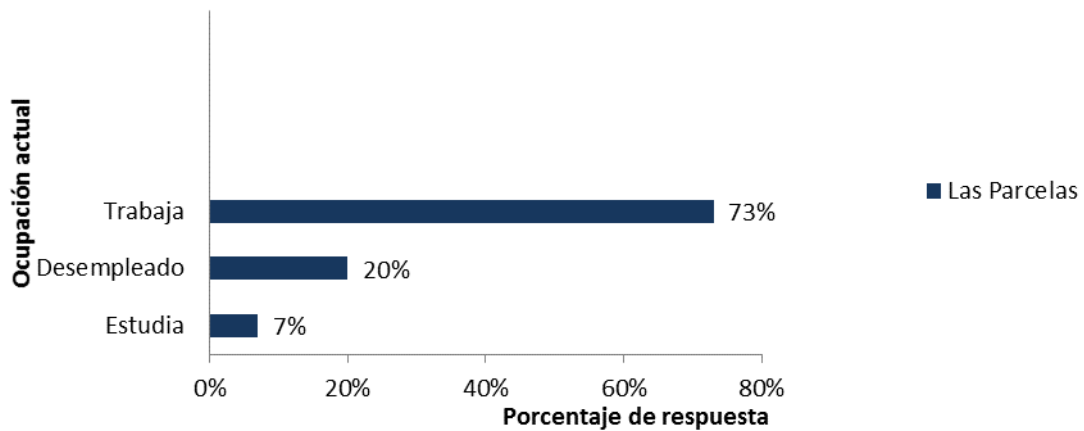


Figura N° 7. Distribución porcentual de la población según ocupación actual, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

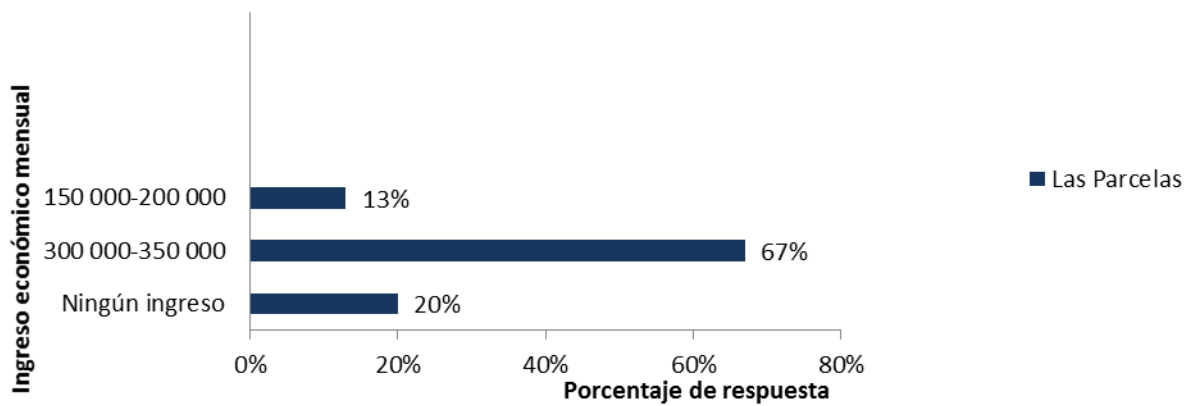


Figura N° 8. Distribución porcentual de la población según ingreso económico mensual, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla N°1. Distribución porcentual de la población según servicios básicos,

Las Parcelas, 2017

Servicios básicos	Porcentaje de respuestas Las Parcelas	
	Sí	No
Electricidad	100% (n-15)	0%
Agua potable	100% (n-15)	0%
Recolección de basura	100% (n-15)	0%
Cable	100% (n-15)	0%
Internet	0% (n-0)	100% (n-15)
Servicio telefónico	0% (n-0)	100% (n-15)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

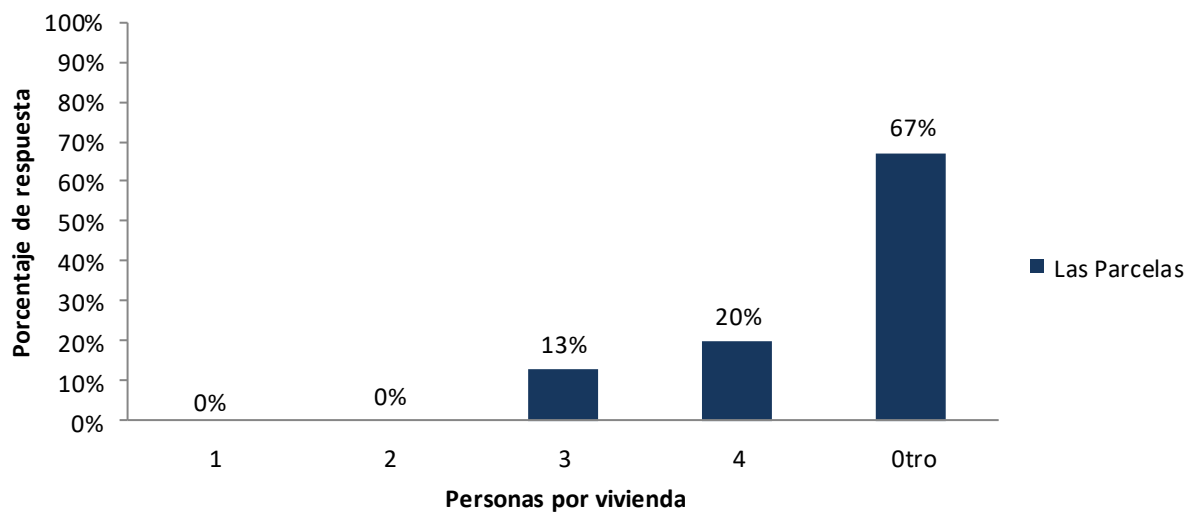


Figura N° 9. Distribución porcentual de la población según cantidad de personas por vivienda, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

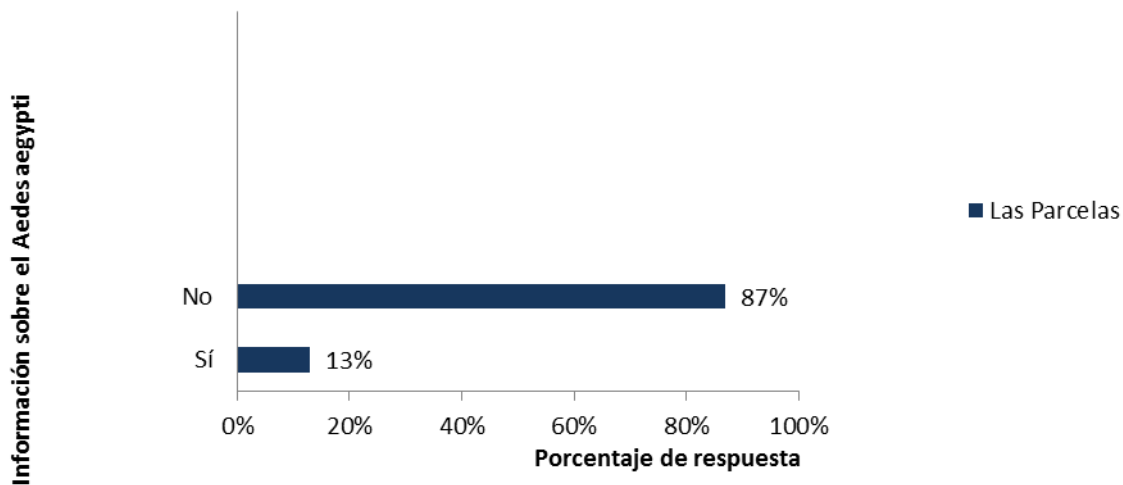


Figura N° 10. Distribución porcentual de la población según información sobre el Aedes aegypti, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

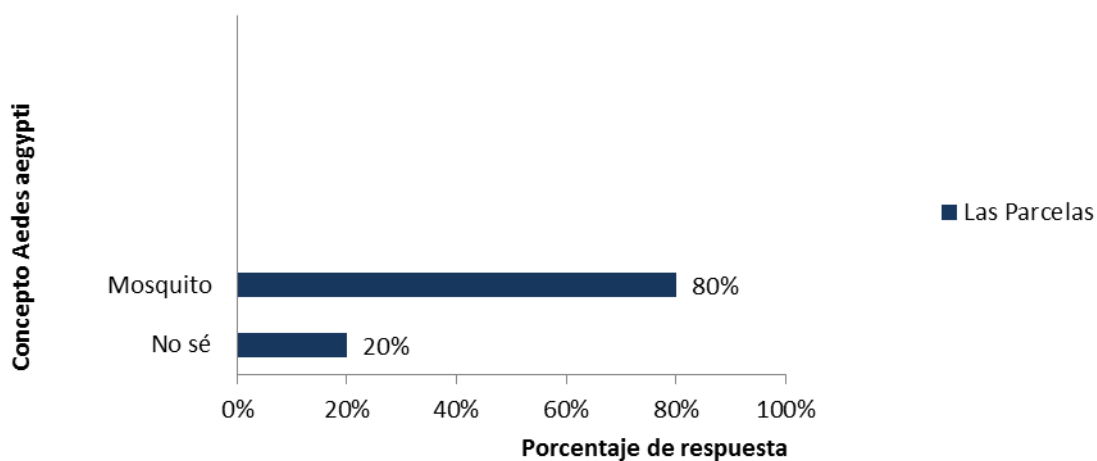


Figura N° 11 Distribución porcentual de la población según concepto del Aedes aegypti, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla N°2. Distribución porcentual de la población según medios de información, Las Parcelas, 2017

Medios de información	Porcentaje de respuestas Las Parcelas	
	Sí	No
Televisor	80% (n-12)	20% (n-3)
Centro de salud	80% (n-12)	20% (n-3)
Internet	27% (n-4)	73% (n-11)
Profesores	0% (n-0)	100% (n-15)
Familiares	0% (n-0)	100% (n-15)
Amigos o conocidos	7% (n-1)	93% (n-14)
Otro	0% (n-0)	100% (n-15)
Ninguno de los anteriores	20% (n-3)	80% (n-12)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población según tipos de criaderos, Las Parcelas, 2017

Tipos de criaderos	Porcentaje de respuestas Las Parcelas	
	Sí	No
Llantas	80% (n-12)	20% (n-3)
Canoas	80% (n-12)	20% (n-3)
Estañones	80% (n-12)	20% (n-3)
Floreros	80% (n-12)	20% (n-3)
Botellas	80% (n-12)	20% (n-3)
Latas	80% (n-12)	20% (n-3)
Otra	7% (n-1)	93% (n-14)
No sé	20% (n-3)	80% (n-12)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

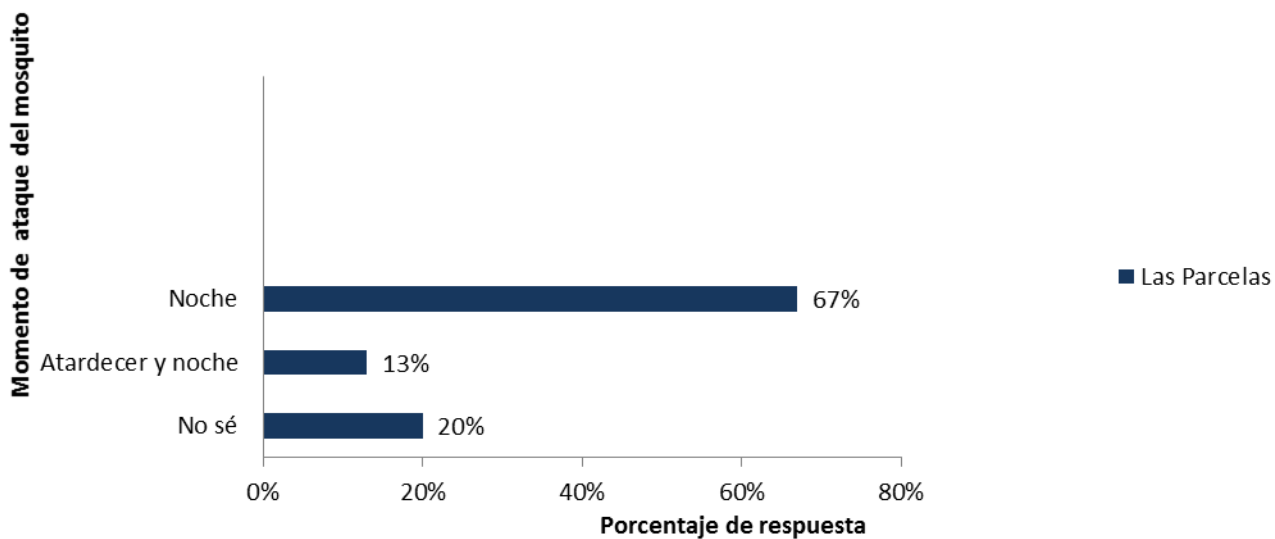


Figura N° 12 Distribución porcentual de la población según momento de ataque del mosquito, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

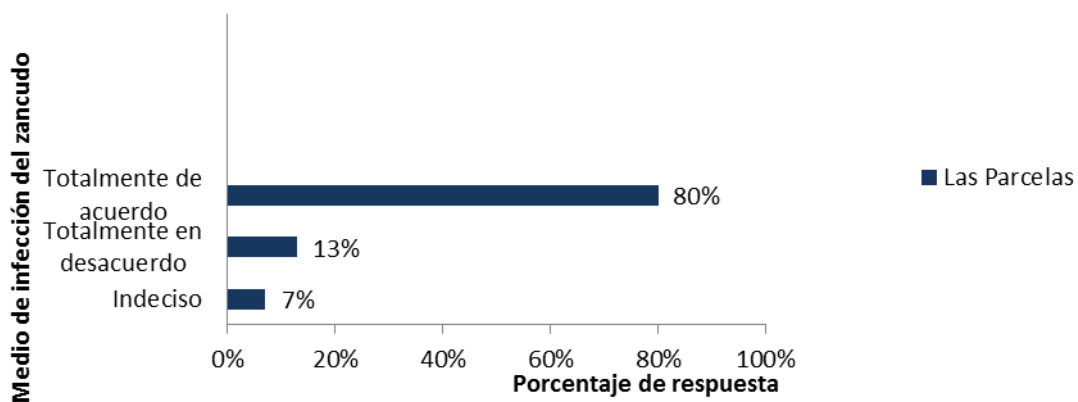


Figura N° 13 Distribución porcentual de la población según medio de infección del zancudo, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

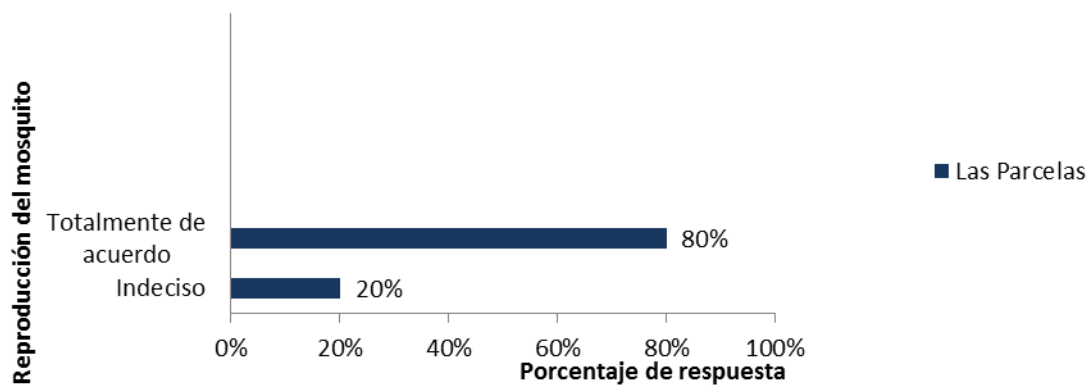


Figura N° 14. Distribución porcentual de la población según reproducción del mosquito, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

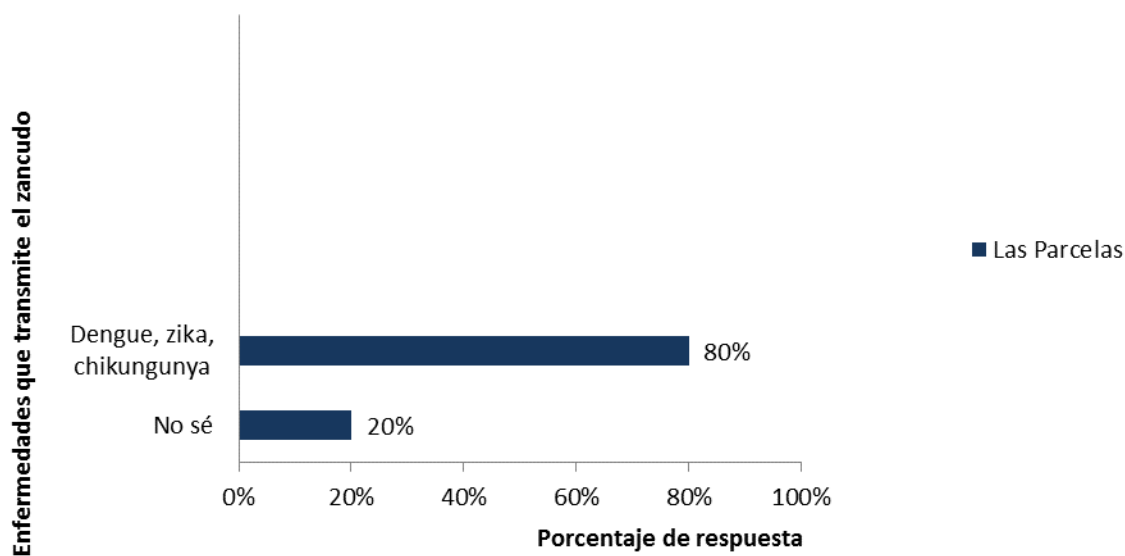


Figura N° 15. Distribución porcentual de la población según enfermedades que transmite el zancudo, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

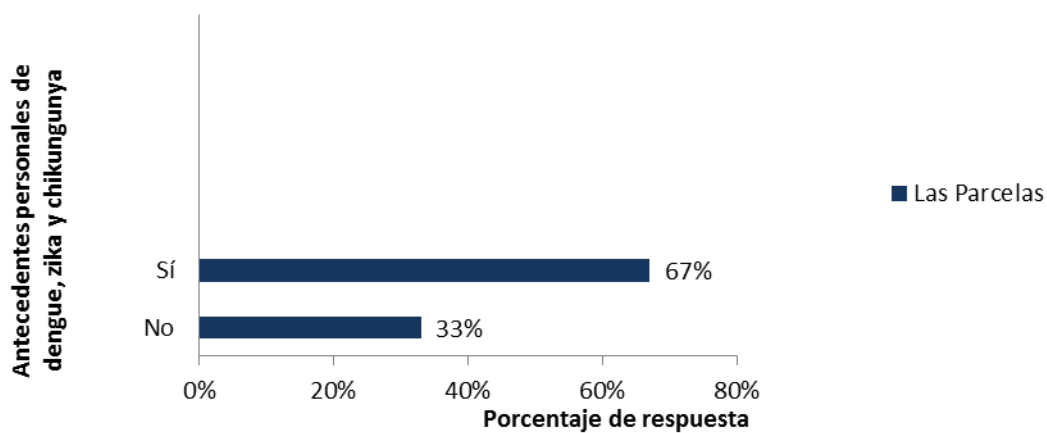


Figura N° 16. Distribución porcentual de la población según antecedentes personales de dengue, zika y chikungunya, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

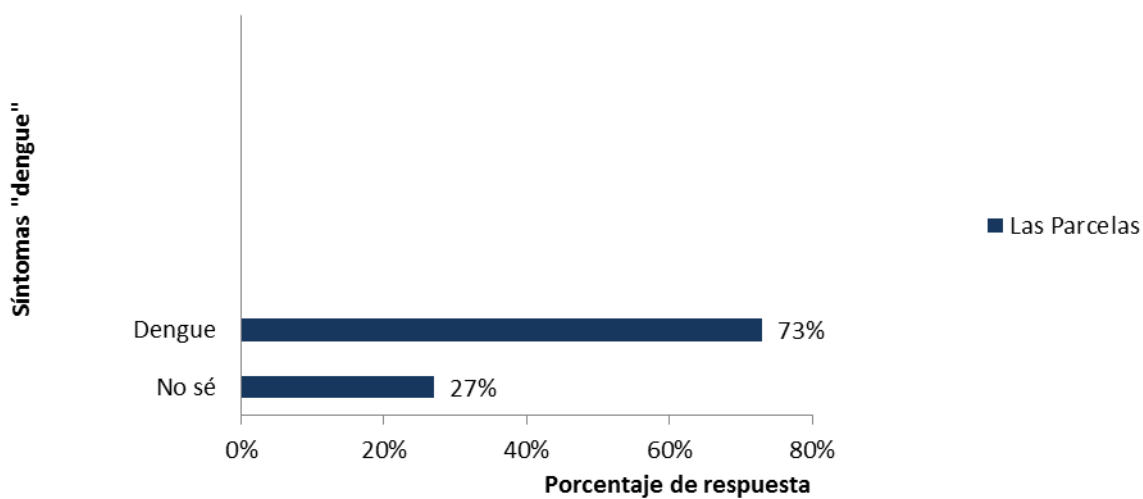


Figura N° 17. Distribución porcentual de la población según síntomas del dengue, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

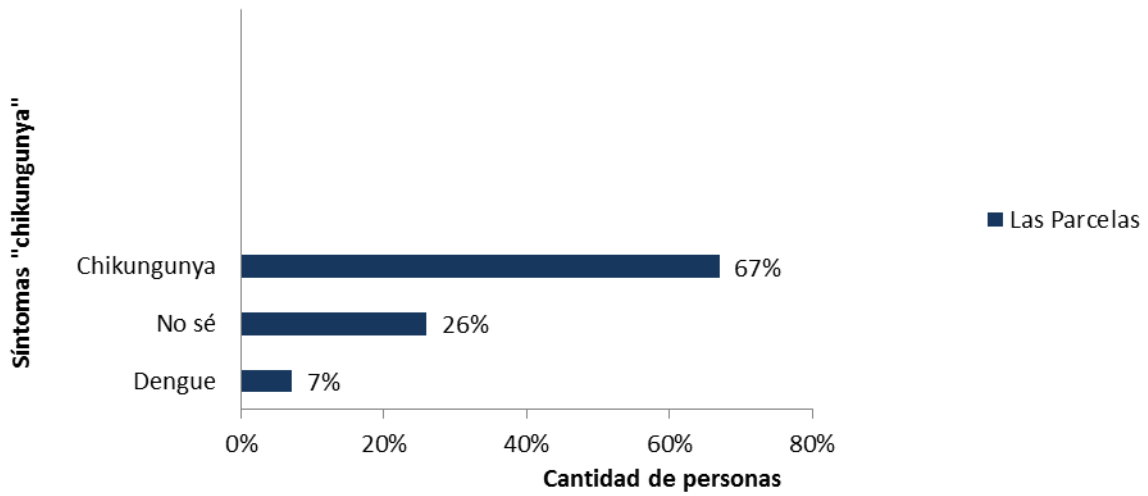


Figura N° 18. Distribución porcentual de la población según síntomas del chikungunya, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

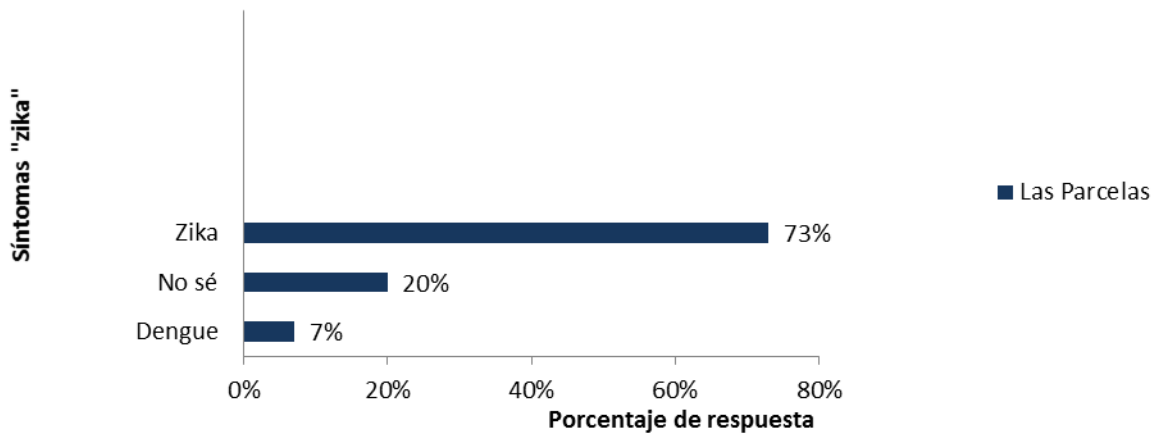


Figura N° 19. Distribución porcentual de la población según síntomas del zika, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

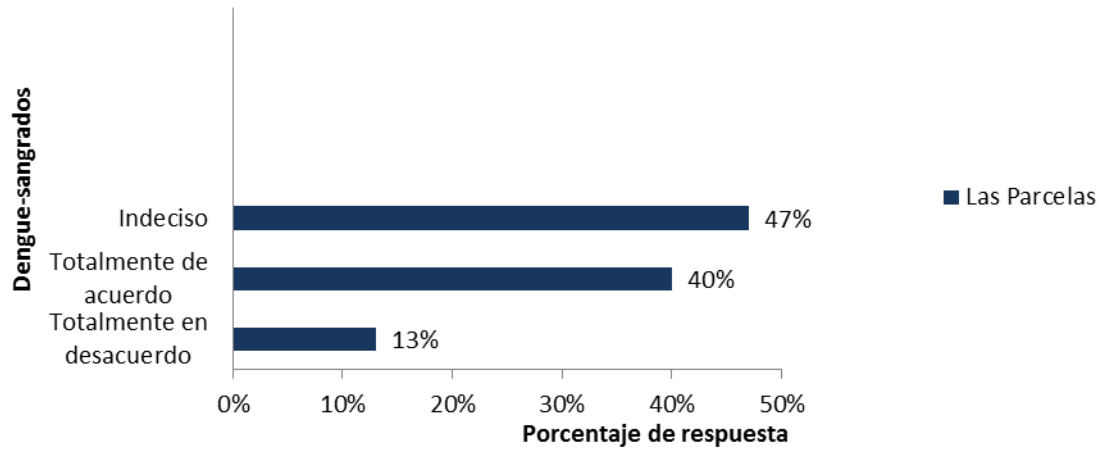


Figura N° 20. Distribución porcentual de la población según complicación del dengue, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

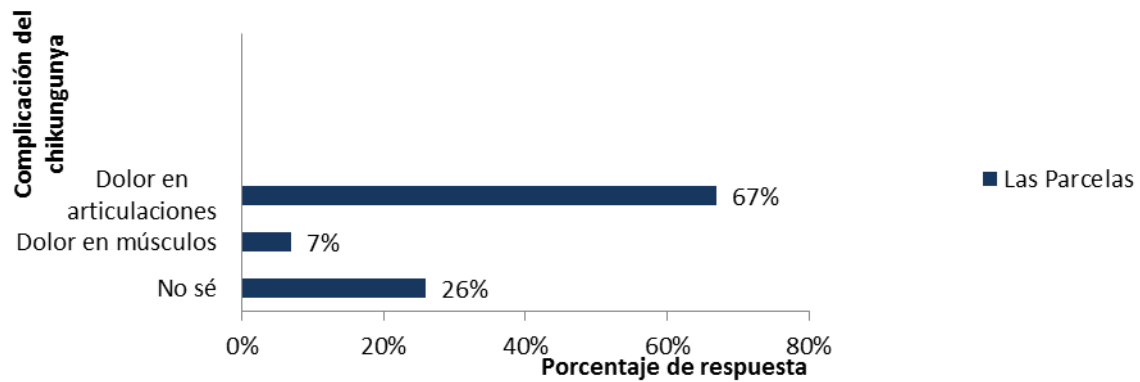


Figura N° 21. Distribución porcentual de la población según complicación del chikungunya, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

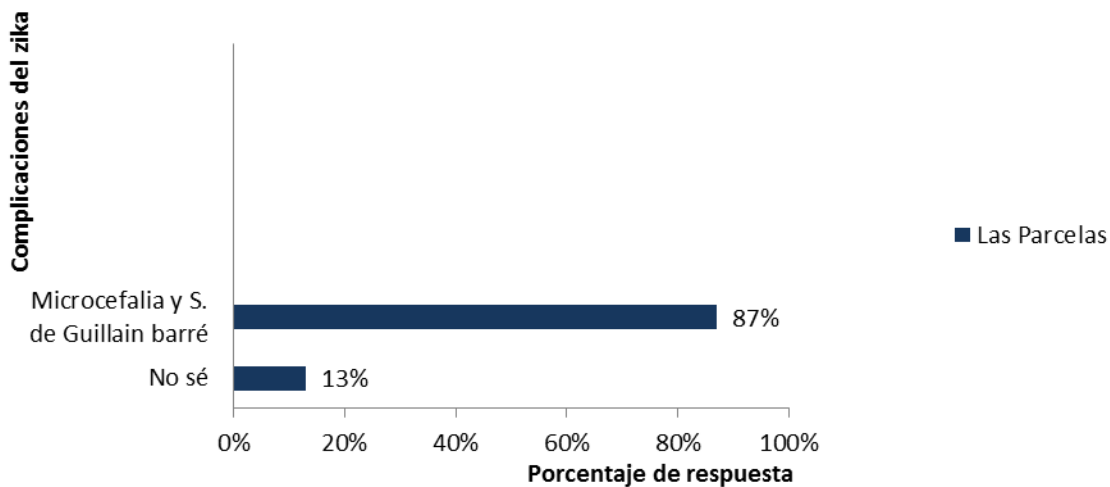


Figura N° 22. Distribución porcentual de la población según complicaciones del zika, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población según medios de tratamiento,

Las Parcelas, 2017

Tratamiento	Porcentaje de respuestas Las Parcelas	
	Sí	No
Tomar acetaminofén	60% (n-9)	40% (n-6)
Ingerir abundante líquido	87% (n-13)	13% (n-2)
Mucho reposo	13% (n-2)	87% (n-13)
No sé	13% (n-2)	87% (n-13)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

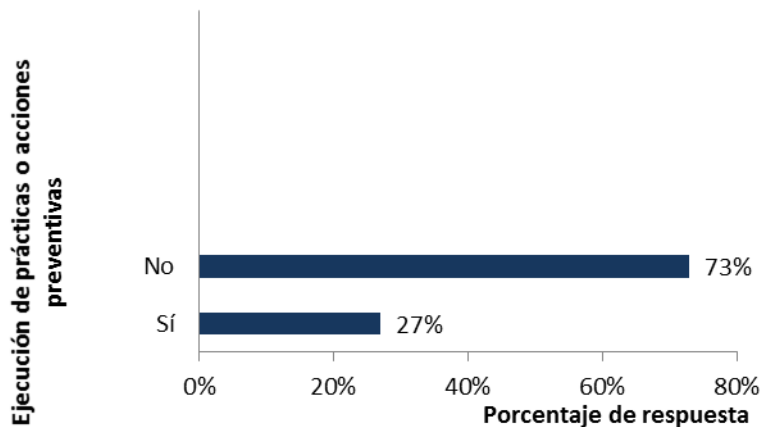


Figura N° 23. Distribución porcentual de la población según ejecución de prácticas o acciones preventivas, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

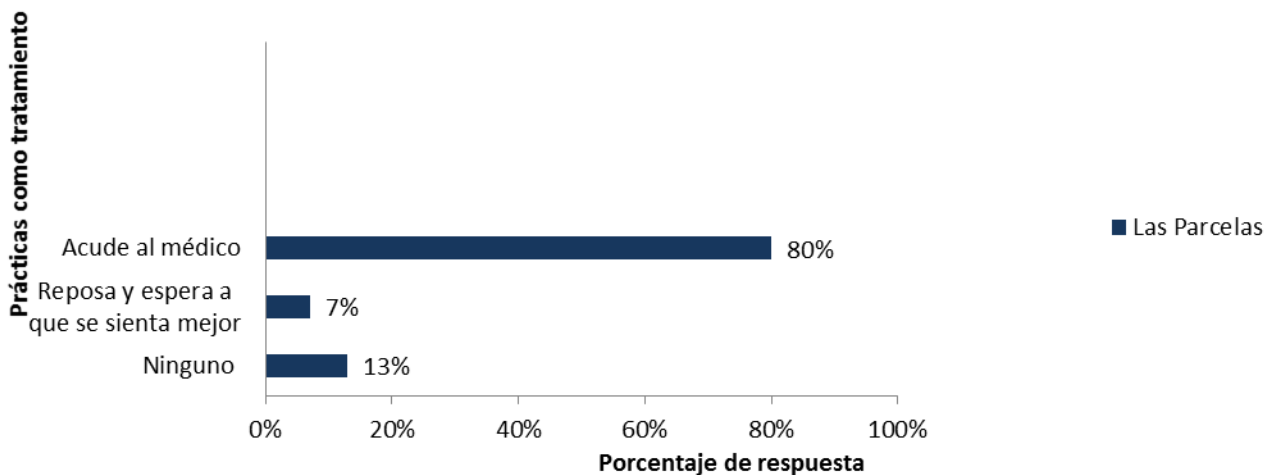


Figura N° 24. Distribución porcentual de la población según prácticas como tratamiento, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población según prácticas preventivas,

Las Parcelas, 2017

Prácticas preventivas	Porcentaje de respuestas	
	Las Parcelas	
	Sí	No
Repelente	0% (n-0)	100% (n-15)
Fumigar alrededores	0% (n-0)	100% (n-15)
Fumigación MS	73% (n-11)	27% (n-4)
Campañas preventivas	7% (n-1)	93% (n-14)
Toldo para dormir	0% (n-0)	0% (n-0)
Cedazo en puertas y ventanas	7% (n-1)	93% (n-14)
Ninguna	27% (n-4)	73% (n-11)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población según medios de eliminación de criaderos, Las Parcelas, 2017

Medios de eliminación de criaderos	Porcentaje de respuestas Las Parcelas	
	Sí	No
Eliminar objetos que no se usen	87% (n-13)	13% (n-2)
Eliminar agua acumulada	87% (n-13)	13% (n-2)
Sustituir con tierra o arena floreros y macetas	0% (n-0)	100% (n-15)
Chapear y limpiar lotes baldíos	20% (n-3)	80% (n-12)
Cambiar agua de bebederos de animales	7% (n-1)	93% (n-14)
Limpiar canoas	0% (n-0)	100% (n-15)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

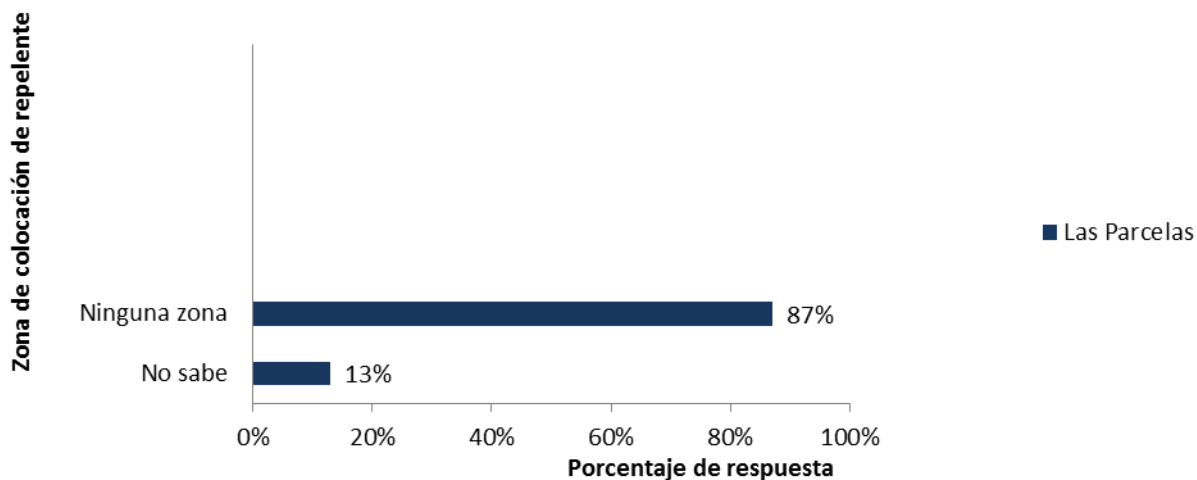


Figura N° 25. Distribución porcentual de la población según zona de colocación de repelente, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

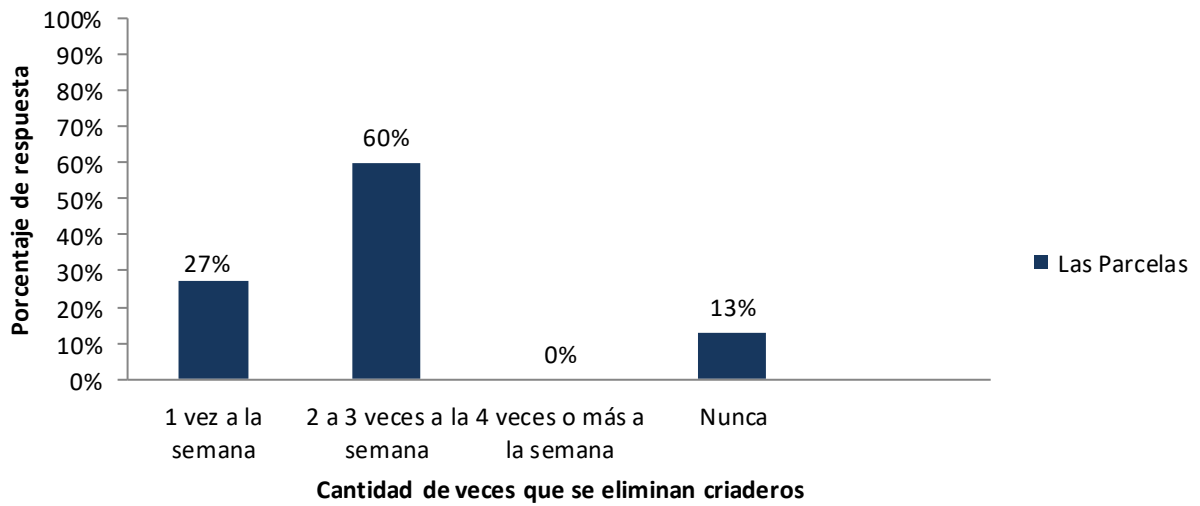


Figura N° 26. Distribución porcentual de la población según cantidad de veces que eliminan criaderos, Las Parcelas, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.