



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**



GUERRERO
NOS NECESITA A TODOS
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO
HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LAS FAMILIAS DE
PACIENTES CON DENGUE QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
PETAQUILLAS, GUERRERO.**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MAGALI CRISTAL CUEVAS PITA

ASESORES

DRA. MONICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA

SEMIS: 26131216

ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO, FEBRERO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LAS FAMILIAS DE
PACIENTES CON DENGUE QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PETAQUILLAS,
GUERRERO.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MAGALI CRISTAL CUEVAS PITA

A U T O R I Z A C I O N E S :

DRA. MARIA PATRICIA ALVAREZ GONZALEZ
PROFESORA TITULAR

DRA. MONICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA
ASESOR DE TESIS

DRA. MONICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA
COORDINADORA ESTATAL DE MEDICINA FAMILIAR

DRA. RUBI ALVAREZ NAVA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN SALUD Y FORMACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS

DRA. MARIBEL OROZCO FIGUEROA
SUBDIRECTORA DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACION EN SALUD

ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO, FEBRERO 2019

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LAS FAMILIAS DE
PACIENTES CON DENGUE QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
PETAQUILLAS, GUERRERO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MAGALI CRISTAL CUEVAS PITA

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACION EN
MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO, FEBRERO 2019

Resumen

Material y métodos: Se realizó un estudio tipo transversal, retrospectivo -descriptivo, en residentes de la localidad de Petaquillas que acudan al Centro de Salud de Petaquillas y que presenten dengue no grave o dengue grave durante el periodo de enero 2017 a mayo de 2018, mediante la encuesta CAP (conocimientos-actitudes-prácticas).

Resultados: 138 jefes de familias entrevistados con al menos un familiar con dengue clásico; 87.7% mujeres, con edad media de 36 años y grupo etario de 25 a 54 años, con ocupación de ama de casa 83.3% y nivel socioeconómico medio bajo a extrema pobreza 131 (94.9%) familias, viviendo con disfuncionalidad familiar moderada 54.3%. Identifican como adquirir la enfermedad 97.8% y conocen el mosquito *Aedes Aegypti* 71%, teniendo un conocimiento regular sobre dengue de 61.6%.

Conclusión: Se refleja en esta encuesta aplicada en la localidad de Petaquillas, que no siempre el conocimiento se traduce en acciones, es insuficiente el nivel de responsabilidad social de los pobladores de la localidad, lo destacable en esta investigación es que la población no valora el riesgo de enfermarse de dengue y le restan importancia a las medidas para eliminar los criaderos, además no han modificado los hábitos, costumbres y actitudes asociados a las prácticas de prevención y eliminación de los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti*.

Palabras clave: Dengue, conocimientos, actitudes, prácticas y disfuncionalidad familiar

Abstract:

Dengue is a disease caused by a virus that is transmitted through the bite of a mosquito belonging to the genus *Aedes*, mainly the *Aedes aegypti*, vector of the disease. Vector-borne diseases have a significant health, psychosocial, economic and cultural burden, specifically diseases caused by the Dengue virus, which has become a major health problem in Mexico and the rest of the American continent. The main objective was to determine the level of knowledge, attitudes and practices in the families of patients with dengue who come to the Petaquillas Health Center, Guerrero.

Material and methods: A cross-sectional, retrospective-descriptive study was carried out in Petaquillas residents who come to the Petaquillas Health Center and who present with non-severe dengue or severe dengue during the period from January 2017 to May 2018, using the CAP survey (knowledge-attitudes-practices).

Results: 138 heads of families interviewed with at least one family member with classic dengue; 87.7% women, with an average age of 36 years and age group of 25 to 54 years, with housewife occupation 83.3% and medium socioeconomic level under extreme poverty 131 (94.9%) families, living with moderate family dysfunction 54.3%. They identify how to acquire the disease 97.8% and know the *Aedes Aegypti* mosquito 71%, having a regular knowledge about dengue of 61.6%.

Conclusion: It is reflected in this survey applied in the town of Petaquillas, that knowledge is not always translated into actions, the level of social responsibility of the local inhabitants is insufficient, what stands out in this investigation is that the population does not value the risk of becoming ill with dengue and reducing the importance of measures to eliminate hatcheries, in addition they have not modified the habits, customs and attitudes associated with the practices of prevention and elimination of *Aedes Aegypti* mosquito breeding sites.

Keywords: Dengue, knowledge, attitudes, practices and family dysfunction.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACIÓN DE DOCENCIA

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
3. JUSTIFICACIÓN	20
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5. METODOLOGÍA.....	22
5.1 TIPO DE ESTUDIO	22
5.2 POBLACIÓN	22
5.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	22
5.4 CRITERIOS.....	23
5.6 INFORMACIÓN A RECOLECTAR	23
Variables.	23
5.7 MÉTODO.....	26
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
7. RESULTADOS	29
8. DISCUSIÓN	43
9. CONCLUSIONES.....	46
10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	

1. MARCO TEÓRICO

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. Estos mosquitos también transmiten la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla y la infección por el virus de Zika. La enfermedad está muy extendida en los trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar.^{1,2}

El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) fue identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños de dichas regiones.²

El virus del dengue pertenece a la familia *Flaviviridae* y existen cuatro serotipos distintos, DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. La inmunidad es serotipo-específica por lo que la infección con un serotipo determinado confiere inmunidad permanente contra el mismo (inmunidad homóloga), y sólo por unos meses contra el resto de los serotipos (inmunidad heteróloga).¹

El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, fallas en el control de los vectores y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad.¹

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. El número real de casos de dengue está insuficientemente notificado y muchos casos están mal clasificados. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad). En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de infección por los virus del dengue.²

En 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2013, más de 3 millones (según datos oficiales presentados por los Estados Miembros a la OMS). En fecha reciente el número de casos notificados ha seguido aumentando. En 2015, se informaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas, de los cuales más de 10 200 casos fueron diagnosticados como dengue grave y provocaron 1181 defunciones.²

En 2013 ha habido casos en Florida (Estados Unidos de América) y la provincia de Yunnan (China). Además, el dengue sigue afectando a varios países de América Latina, especialmente Costa Rica, Honduras y México. En Asia se ha notificado un aumento del número de casos al cabo de varios años en Singapur, y también se han notificado casos en Laos. Las tendencias observadas en 2014 indican un aumento del número de casos en China, Fiji, las Islas Cook, Malasia y Vanuatu, y que el virus del dengue de tipo 3 (DEN 3) está afectando a los países insulares del Pacífico tras un periodo de 10 años. El dengue se ha notificado también en el Japón tras un lapso de más de 70 años.²

El año 2015 se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo. En Filipinas se notificaron más de 169 000 casos y en Malasia se superaron los 111 000 casos sospechosos, lo que representa un aumento del 59,5% y el 16%, respectivamente, en el número de casos con respecto al año anterior.²

Solo en el Brasil se notificaron más de 1,5 millones de casos en 2015, es decir, aproximadamente el triple que en 2014. También en 2015, en Delhi (India) se registró el peor brote desde 2006, con más de 15 000 casos. La isla de Hawái, en el estado homónimo de los Estados Unidos de América, se vio afectada en 2015 por un brote con 181 casos, y la transmisión continúa en 2016. Se han seguido registrando casos en estados insulares del Pacífico: Fiji, Tonga y Polinesia francesa.²

En México, en 2011, de acuerdo con lo informado hasta la semana epidemiológica 52 se registraron 69 910 casos probables de dengue y se confirmaron 15 578. De ellos, 10 970 correspondieron a fiebre por dengue y 4608 a fiebre hemorrágica por dengue.³

Para el 2016 aumento los casos de dengue en un 30%, con respecto de 2015, hasta el 28 de marzo la Secretaría de Salud tenía reportado 2000 casos confirmados de dengue clásico y hemorrágico, 13 mil casos probables de ellos 468 de dengue hemorrágico.³

Actualmente no existe una vacuna o medicamento para evitar la infección por el virus del dengue o chikungunya, la manera de protegerse es seguir las medidas de saneamiento básico y protección personal, principalmente evitando la creación de criaderos de mosquitos.⁴

La Familia, Punto Nodal de Acciones y Cuidados de la Salud

La familia tiene una alta injerencia en todo lo relacionado con la conservación y protección de la salud, así la familia en las sociedades más modernas necesita ser dinámicas, evolutivas y tener funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. Estos aspectos interesan a la medicina contemporánea llamándola funcionalidad familiar y corresponde a uno de los parámetros principales que se evalúa en el estudio de la salud familiar. La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de alguna de estas funciones por alteración en algunos de los subsistemas familiares. Por otra parte, analizando a la

familia como sistema, ésta es disfuncional cuando alguno(s) de sus subsistemas se altera(n) por cambio en los roles de sus integrantes.⁵

Bajo este contexto, el dengue afecta exclusivamente a humanos y cualquiera de ellos puede causar formas graves, aunque se ha descrito que los serotipos 2 y 3 tienen mayor relación con dichas formas. El mosquito del dengue afecta a personas de cualquier edad, siendo que las malas condiciones de higiene, la nutrición deficiente ayuda al dengue a ser una enfermedad vinculada a la pobreza. Las condiciones de la vivienda y el ámbito que la rodea, así como las formas de provisión de agua (aunque no sea potable) y la falta de eliminación de residuos, son factores clave en su reproducción.⁶

Los mosquitos no diferencian entre mujeres y hombres. Sin embargo, en las mujeres, siendo las más vulnerables, son las que más tiempo están expuestas en el ámbito de la vivienda y sus alrededores, porque están más horas en el hogar y es allí donde suelen trabajar. Por lo que sufre más picaduras.⁶

Es necesario, que todos los miembros de la familia se instruyan en las medidas de prevención, así como en el cuidado del enfermo para su pronta recuperación, La familia juega un papel importante ya que contribuye a la obtención de importantes datos como: roles intrafamiliares, características generales de cada uno de los integrantes, relaciones efectivas y enfermedades que padecen.

Así el interés del médico familiar, por identificar el papel de la familia en el proceso salud enfermedad se ha incrementado notablemente en los últimos años. Además de los factores genéticos, los patrones de relación social entre los miembros de la familia pueden aumentar el riesgo individual y la vulnerabilidad a padecer enfermedades, o por lo contrario amortiguar el efecto de éstas poniendo en marcha mecanismos del sistema familiar para proveer de la atención necesaria al enfermo.⁷

Además, se ha identificado alteraciones somáticas y sintomáticas que son indicativos de conflictos familiares. La orientación que pueda dar el médico familiar al respecto será de gran importancia para definir alternativas de manejo a este problema en el

ámbito familiar, o en su caso, la referencia oportuna y debidamente fundamentada con la terapeuta familiar.⁷

El control y la prevención del dengue debe ser una prioridad de salud pública nacional, debido a los daños a la salud que ocasiona a grandes grupos de población y a los inmediatos efectos sociales y económicos que puede causar, como el exceso en la demanda de consulta y los costos de atención para las instituciones, las familias y la comunidad.³

Para ello, es indispensable contar con la participación total y decidida de la sociedad, los municipios y los propios servicios de salud de todas las instituciones del sector, a fin de operar los programas y las campañas con mayor eficiencia y contener así la tendencia ascendente del dengue en México.³

MARCO REFERENCIAL

En las siguientes investigaciones realizadas por diferentes investigadores, se puede observar que es importante la cultura de la prevención, para evitar tanto el dengue clásico como el dengue hemorrágico.

Criollo Fonseca y colaboradores, publicaron en la revista Investigaciones Andina (2014), su estudio sobre identificar conocimientos-actitudes-prácticas (CAP) sobre dengue, para fortalecer acciones de información, educación, comunicación de control/prevención. El estudio fue descriptivo transversal, aplicación en zona urbana de encuestas en Yopla – Casanare, Colombia. A los resultados a los que llegaron fueron los siguientes: 120 encuestados, mujeres 73,3%, mediana de edad 36 (rango 12-82) años; grupo etario predominante 14-44 (63,3%); promedio residencia 17(±1-34) años; conocían el dengue 97,5%, vector transmisor *Aedes aegypti* 64,2%. Medidas de control: destrucción de recipientes 91,7%, eliminación de criaderos 89,8%; responsables del control: todos 67,5%. Conclusiones: reconocimiento del dengue como enfermedad, identificando vector y mecanismos de control; consideraron la participación de todos como responsables de su control. Continuar/promover la participación comunitaria, realizar actividades

articuladas/continuas para reforzar hábitos e invitar a la población infantil a replicar su práctica.⁸

En un estudio realizado por José Luis Torres *et al.* (2014), para Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en alumnos de escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México, antes y después de una intervención educativa. El estudio se desarrolló en 19 escuelas primarias públicas seleccionadas al azar. Se aplicaron encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de una estrategia educativa a alumnos de 5° y 6° grado de nivel primario. La estrategia educativa se denominó “Escuelas sin mosquitos” e hizo énfasis en la importancia de la participación de los alumnos en el autocuidado de sus escuelas y hogares para la prevención del dengue mediante el control del vector. Aplicaron 3 124 encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la estrategia educativa, a 1 562 alumnos de 5° y 6° grado (772 y 790 alumnos, respectivamente). Sus resultados fueron los siguientes: La edad oscilo entre los 10 y los 12 años. El nivel de conocimiento aumentó de manera significativa en comparación con el que los alumnos tenían antes de la estrategia educativa. Los alumnos de 6° grado tenían y adquirieron significativamente 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 *Aedes aegypti*. Conclusiones: se demostró que, mediante la implementación de una estrategia educativa, aumentan el conocimiento, actitudes y prácticas de los niños sobre el autocuidado de sus escuelas y que pueden actuar como promotores del cambio de actitud sobre esta enfermedad en sus hogares.⁹

En Hernández-Escolar *et al.* (2014), se buscó identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias, el estudio fue descriptivo transversal en 870 sujetos residentes de un barrio ubicado en la zona suroriental de la ciudad. El muestreo fue probabilístico, aleatorio en tres etapas. Se indagó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue. Sus resultados fueron los siguientes: Se encontró que el 93,7 % de los encuestados conocen que

existe la enfermedad; el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad. Mientras que el 80,5 % de los encuestados manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. El 60,1 % de la población encuestada almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada. Conclusiones: Los habitantes ratifican la alta incidencia de casos de dengue en el barrio, la cual ha sido reportada por el ente de distrital de salud. Los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control. Se requiere, entonces, promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, en la manera como los programas de prevención y control se están llevando a cabo. ¹⁰

En el estudio realizado por Martínez *et al.* (2015), con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos localidades del estado Aragua, Venezuela y su relación con la presencia de hábitats larvales de *Aedes aegypti*, se realizó un estudio epidemiológico transversal de campo, a través de una encuesta aplicada a los jefes de familia de 500 viviendas y una evaluación entomológica. La mayoría, 80,8%, reportó que la enfermedad se transmite por la picadura del vector. Los síntomas más reconocidos fueron: fiebre 86,8%, cefalea 59,4% y malestar general 51%. Las medidas de prevención más conocidas fueron: mantener tapados los recipientes con agua 89,8%, limpiar alrededor de las viviendas 70,6% y evitar agua estancada 68%. Las prácticas de prevención predominantes fueron: tapar los contenedores de agua 77%, limpiar alrededor de las viviendas 39,4% y usar insecticidas 35,8%. La actitud fue buena: un 95% de los entrevistados reconoce que el dengue puede prevenirse y 85,6% acude al médico cuando enferma. El conocimiento adecuado de la clínica, de las medidas de prevención y la práctica adecuada de prevención fue 9%, 20,6% y 5,4% respectivamente. La televisión fue la mayor fuente de información. Los índices entomológicos más conocidos (índice de vivienda, índice de recipiente, índice de Breteau, entre otros) fueron elevados. Se encontraron asociados significativamente a la presencia de hábitats: almacenamiento de agua (OR= 7,43), conocimiento adecuado de las medidas preventivas (OR= 0,42),

realizar actividades colectivas de prevención anti-dengue (OR= 0,51) y revisión de patio y casa por instituciones oficiales (OR= 1,78). Las personas en ambas comunidades tienen poco conocimiento adecuado sobre el dengue y poca práctica adecuada de prevención, lo cual se traduce en presencia de hábitats.¹¹

En Escudero y Villareal (2015), se evaluó la eficacia de una intervención educativa para inducir cambios en la conducta de eliminar los criaderos del vector del dengue en familias de una comuna del municipio de Sincelejo en Colombia. Se realizó un estudio de una intervención educativa tipo antes y después, con un solo grupo a 54 familias seleccionadas por conveniencia. Se aplicó un programa educativo diseñado con los resultados de un test de conocimiento, una entrevista semiestructurada, guía de observación y los referentes del modelo de adopción de precauciones y aspectos de la teoría de comunicación para impactar en conducta (COMBI). El impacto fue medido mediante proporción de cambios y la prueba de McNemar. Resultados. Se lograron cambios en los niveles de conocimientos inadecuados sobre el dengue y comportamiento del vector de un 14,8% a un 3,7% ($p=0,109$), en sus creencias inadecuadas de un 20,4% a un 5,6% ($p=0,008$) y en las prácticas adecuadas del 24 al 87% ($p=0,001$). Se logró que al final del proceso con cada uno de los grupos participantes clasificados el 64,8% se ubicaran en la etapa de acción. Se redujo el número de criaderos intradomiciliarios de Aedes, de un 92,6% a un 35,2% ($p=0,001$). Conclusiones. La intervención permitió conducir a los participantes a la adherencia de la conducta promovida. Fue útil subdividir a la población, en los que aplican las medidas preventivas y los que solo tienen la intención de realizarlas, porque permite al personal de salud adoptar las acciones de acuerdo con las características de cada grupo.¹²

En el país, diferentes estudios en los cuales se ha aplicado una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) acerca del dengue, evidencian que la mayoría de las personas identifican el dengue como una enfermedad. Los resultados de estas investigaciones destacan las soluciones sostenibles para el control del dengue aparte de la voluntad política y liderazgo, deben incluir el conocimiento de las

respuestas de la comunidad ante el dengue, además de investigación aplicada para crear, analizar y evaluar nuevos métodos y tecnologías.

MARCO CONCEPTUAL

DENGUE

El dengue es una virosis pandemiógena que se está propagando rápidamente en muchas regiones del mundo. Prospera en zonas urbanas pobres, suburbios y zonas rurales, aunque también afecta a barrios más acomodados de países tropicales y subtropicales. Esta infección vírica, transmitida por mosquitos, produce un síndrome pseudogripal grave y en ocasiones puede derivar en un cuadro potencialmente mortal conocido como dengue grave. La incidencia de la enfermedad se ha multiplicado por 30 en los últimos 50 años. Actualmente se estima que se producen entre 50 y 100 millones de infecciones cada año en los más de 100 países en los que el dengue es endémico, lo que supone un riesgo de infección para prácticamente la mitad de la población mundial.¹³

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.¹³

No hay ningún tratamiento específico contra el dengue. El dengue grave es una complicación potencialmente mortal, pero su diagnóstico clínico precoz y una atención clínica cuidadosa por personal médico y de enfermería experimentada suele salvar la vida de los pacientes.¹³

Signos de alarma en el dengue

Se debe sospechar en personas de cualquier edad que se presentan con fiebre de menos de 7 días de duración, sin compromiso de las vías respiratorias superiores ni otra etiología que la explique y que además se acompaña de dos o más de los

siguientes signos o síntomas: Cefalea y dolor retro-ocular(intenso, dificultad para desplazar la mirada), artromialgias, Diarrea, vómitos, anorexia, náuseas y erupciones cutáneas.

Petequias o prueba del torniquete positiva (esta prueba es un elemento diagnóstico y no indica severidad, además su uso es discutido por parte de los expertos).

Leucopenia, plaquetopenia.

Se describe la presencia de fiebre sin que se acompañe de taquicardia.

Hay que tener en cuenta que el paciente puede consultar en cualquier etapa de la enfermedad, por lo que hay que tener un alto índice de sospecha y realizar una adecuada anamnesis y examen físico.

Transmisión

El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. El dengue es una enfermedad viral transmitida de una persona enferma a una sana susceptible, a través de la picadura de un mosquito hematófago hembra infectada. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida.^{13, 14}

Las personas infectadas sintomáticas y asintomáticas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos *Aedes*.¹⁴

El *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus* tienen dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida: fase acuática, con tres formas evolutivas diferentes (huevo, larva y pupa), y fase aérea o de adulto.¹⁴

El mosquito *Aedes aegypti* vive en hábitats urbanos y se reproduce principalmente en recipientes artificiales. A diferencia de otros mosquitos, este se alimenta durante el día; los periodos en que se intensifican las picaduras son el principio de la mañana

y el atardecer, antes de que oscurezca. En cada periodo de alimentación, el mosquito hembra pica a muchas personas.¹³

Aedes albopictus, vector secundario del dengue en Asia, se ha propagado al Canadá, los Estados Unidos y a más de 25 países en la región de Europa debido al comercio internacional de neumáticos usados (que proporcionan criaderos al mosquito) y el movimiento de mercancías (por ejemplo, el bambú de la suerte). *Ae. albopictus* tiene una gran capacidad de adaptación y gracias a ello puede sobrevivir en las temperaturas más frías de Europa. Su tolerancia a las temperaturas bajo cero, su capacidad de hibernación y su habilidad para guarecerse en microhábitats son factores que propician su propagación.¹³

Las hembras de estos vectores son hematófagas y desarrollan su ciclo biológico donde habita el hombre; son antropofílicas y antropofágicas; los machos se alimentan de néctares de plantas que se encuentran a su alrededor y frecuentemente están cercanos a las fuentes de alimentación de las hembras para realizar el apareamiento.

CLASIFICACIÓN DEL DENGUE

Dengue no grave

El dengue clásico es una enfermedad grave similar a la gripe, pero sin síntomas respiratorios y que raramente causa la muerte. Las características del dengue clásico varían según la edad del paciente.

Los lactantes pueden tener fiebre y erupciones en la piel. Los adultos pueden tener fiebre leve o clásica enfermedad de aparición brusca, con fiebre elevada, dolores de cabeza, detrás de los ojos, dolores musculares y articulares, y erupciones en la piel; existen también casos donde la enfermedad solo produce fiebre leve.¹⁵

Dengue Grave o Hemorrágico

El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) fue identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los

países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños de dichas regiones. (13)

Es un caso de dengue con tendencia a la hemorragia evidenciada por uno o más de los signos o síntomas siguientes:

Prueba del torniquete positivo.

Petequias, equimosis o púrpura.

Sangrado de mucosas (epistaxis, sangrado de encías) y en el lugar de infecciones.

Hematemesis y melena.

Trombocitopenia (plaquetas por debajo de 100 000/ml y evidencia de extravasación de plasma por incremento de la permeabilidad capilar, que puede ocasionar además derrame pleural, ascitis o hipoproteinemia).

Incremento del hematocrito mayor de 20% para edad y sexo, y es considerado evidencia definitiva de extravasación de plasma e incremento de la permeabilidad vascular. ¹⁴

Síndrome de shock por dengue

Síndrome caracterizado por los criterios del dengue hemorrágico, asociado a signos de falla circulatoria, como aumento en la frecuencia del pulso, hipotensión, frialdad, sudoración y agitación. ¹⁴

Fase febril

Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina que puede ser bimodal. Por lo general, esta fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro ocular. Algunos pacientes pueden presentar odinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas. La anorexia, las náuseas y el vómito son comunes (Imagen 1). ¹⁶

En la fase febril temprana, puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas. Una prueba de torniquete positiva en esta fase

aumenta la probabilidad de dengue. Además, estas características clínicas son indistinguibles entre los casos de dengue y los de dengue grave.¹⁶

Fase crítica

Alrededor del momento de la disminución de la fiebre, cuando la temperatura cae a 37.5°C o 38°C o menos y permanece por debajo de este valor, usualmente en los días 3 a 7 de la enfermedad, se puede presentar un aumento en la permeabilidad capilar junto con mayores valores del hematocrito. Esto marca el inicio de la fase crítica. El período de extravasación de plasma dura generalmente entre 24 y 48 horas. La leucopenia progresiva seguida de una rápida disminución del número de plaquetas precede usualmente la extravasación de plasma.¹⁷

En este momento, los pacientes que no presentan aumento de la permeabilidad capilar mejoran, mientras que los que tienen un aumento de la permeabilidad capilar pueden empeorar como resultado de la pérdida del volumen plasmático. El grado de extravasación varía. El derrame pleural y la ascitis se pueden detectar clínicamente dependiendo del grado de extravasación de plasma y del volumen de reemplazo de líquidos. Por tanto, la placa de tórax y el ultrasonido abdominal pueden ser herramientas útiles para el diagnóstico. Un aumento superior al valor de referencia del hematocrito a menudo refleja la gravedad de la extravasación de plasma.¹⁷

El choque se presenta cuando hay una pérdida crítica del volumen plasmático debida a la extravasación. A menudo está precedido por signos de alerta. La temperatura corporal puede estar por debajo de lo normal cuando ocurre el choque. Con un choque prolongado, la hipoperfusión que se presenta resulta en deterioro orgánico progresivo, acidosis metabólica y coagulación intravascular diseminada. Esto, a su vez, lleva a una hemorragia seria que hace que el hematocrito disminuya en el choque grave.^{17, 18}

Etapas de recuperación: Se presenta después de 72 hrs del inicio de la fase crítica., desaparece la extravasación, derrame pleural, ascitis, aumenta la diuresis, exantema tardío y Sobrecarga de volumen.¹⁸

Algunas veces puede presentarse una erupción en forma de "islas blancas en un mar rojo". Así mismo, puede producirse prurito generalizado. La bradicardia y las alteraciones electrocardiográficas son comunes durante esta etapa. El hematocrito se estabiliza o puede ser menor debido al efecto de dilución del líquido reabsorbido. Por lo general, el número de glóbulos blancos comienza a subir poco después de la desaparición de la fiebre. La recuperación en el número de plaquetas suele ser posterior a la de los glóbulos blancos.¹⁶

La dificultad respiratoria, el derrame pleural y la ascitis masiva se pueden producir en cualquier momento, si es excesiva o prolongada la administración de líquidos intravenosos, durante la fase crítica o la de recuperación. También, puede dar lugar a edema pulmonar o insuficiencia cardíaca congestiva.¹⁶

Tratamiento

La enfermedad requiere un diagnóstico clínico temprano y la restitución temprana y adecuada de los líquidos. En los casos muy severos pueden observarse trastornos metabólicos que hacen más difícil el tratamiento.

En el dengue no grave, se recomienda educar al paciente para que no se auto medique, inicie la hidratación con suero oral y el control térmico con medios físicos y, solo si fuera necesario, se administre paracetamol. No se debe emplear ácido acetilsalicílico, metamizol ni otros antiinflamatorios no esteroideos. Se debe evitar la administración intramuscular de medicamentos, corticosteroides, inmunoglobulinas y antivirales, ya que puede complicar el cuadro clínico.³

El primer paso en el tratamiento del paciente con choque por dengue es la colocación de dos líneas de acceso vascular para la administración parenteral de líquidos: la primera para el reemplazo de los líquidos perdidos por fuga plasmática y la segunda para administrar líquidos de sostén. Se debe monitorizar la presión arterial, el hematocrito, la cuenta plaquetaria, las manifestaciones hemorrágicas, el gasto urinario y el nivel de conciencia. En estos pacientes, la pérdida de líquidos se da a través del aumento de la permeabilidad capilar, por lo que hay fuga de líquido

hacia el tercer espacio. Se deben administrar soluciones isotónicas y expansores de plasma.³

Los pacientes con dengue grave (dengue hemorrágico, compromiso de órganos o choque por dengue) deben ser atendidos en el tercer nivel de atención y se debe garantizar disponibilidad de camas en una unidad de cuidados intensivos, para el manejo de las complicaciones.³

Bajo este contexto, identificar el conocimiento, las actitudes y la práctica dentro de las familias con pacientes con dengue es importante, así mismo se entenderá como la actitud, como la capacidad y la buena disposición que una persona ostenta para afrontar y resolver problemas, pues cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que actitud demuestra que la capacidad de superar o afrontar cierta situación; una actitud positiva es aquella que se fundamenta en los principios de la igualdad y la tolerancia, la paciencia que alguien debe tener respecto a otra define un parámetro de conducta favorable, en el caso de la enfermedad por dengue debes ser a partir de la identificación de signos y síntomas.¹⁹

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad; todos los procesos de aprendizajes a los que se expone una persona durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que se reflejen de un modo más certero cualquier área en la actualidad aquel conocimiento más valorado por la sociedad es el conocimiento científico, que es un modo de legitimar un determinado conocimiento, puede ser considerado en sí mismo como un conocimiento.¹⁹

La salud es un derecho social cuya base jurídica se expresa en diversas obligaciones que los estados deben cumplir en conformidad con las convenciones, protocolos y declaraciones por ellos suscritos.

El marco jurídico que norma esta investigación tiene su fundamento en los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establecen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el estado mexicano sea

parte, así como el derecho de toda persona a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.²⁰

Así como en las siguientes Normas:²¹

Norma oficial mexicana NOM-032-SSA-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector; ²¹

Norma oficial mexicana NOM 017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica; y las guías de práctica clínica para la atención de pacientes con dengue grave y no grave, con el propósito de mejorar la calidad de la atención de los pacientes con dengue.²¹

También es importante mencionar los Artículos 110, 111 y 112 de la Ley General de Salud: ²²

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 110: La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 111: La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento sanitario

CAPITULO II

Educación para la Salud

ARTÍCULO 112. La educación para la salud tiene por objeto:

I.- Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II.- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades transmitidas por vector tienen una significativa carga de salud, psicosocial, económica y cultural específicamente enfermedades por el virus del Dengue, el cual ha cobrado una gran dimensión como problema sanitario en México y en el resto del continente americano.

En América, en el año 2015, al cierre de la semana epidemiológica número 21, se contabilizaron 1, 206,172 casos de dengue en todo el continente, para una incidencia promedio de 198 casos/100,000 habitantes. Los datos registrados hasta la fecha superan desde ya el total de casos reportados al cierre del 2014. Sin embargo, cabe mencionar y resaltar que, a pesar de este incremento en el número de casos, la cantidad de casos graves (2,824) y muertes (459) aún se mantienen muy por debajo de los valores observados durante el 2014. La tasa de letalidad promedio para América es de 0.04%. Brasil, Colombia y México han reportado la co-circulación simultánea de los cuatro serotipos del virus del dengue.²³

En la actualidad, la enfermedad está presente en 29 estados de México, donde residen más de 50 millones de personas y se localizan grandes urbes, centros agrícolas, ganaderos, industriales, pesqueros, petroleros y los sitios turísticos más importantes del país; siendo uno de los estados más afectados Guerrero; estando los municipios de Acapulco seguidos de Iguala y Chilpancingo.²⁴

Guerrero es el tercer Estado de la República con mayor mortalidad por dengue (detrás de Nayarit y Tabasco) y segundo lugar en casos de dengue. En el estado se reporta el mayor número de casos de dengue en el país, en el 2014 hubo 1,264 casos confirmados de dengue no grave y 728 casos de dengue grave con un total de 1,992 casos de dengue con 5 defunciones y en el 2015 11,099 casos probables.²⁵

La localidad de Petaquillas pertenece al municipio de Chilpancingo de los Bravo, la geografía y clima de esta localidad ha sido un adecuado ambiente para el desarrollo del dengue, así mismo, Petaquillas se encuentra con un alto grado de marginación y un alto grado de rezago social por lo que el poco conocimiento y la mala práctica de

las medidas preventivas, es un factor para la reproducción de larvas del mosquito Aedes, a la fecha no se tiene identificado una estadística de los casos en el Centro de Salud de Petaquillas.²⁵

En el Congreso de la Unión, en 2015 se formó una comisión permanente, la cual respondió al llamado de alerta que hizo la población de Guerrero afectada por el Dengue y Chikungunya con el objeto de exhortar de manera inmediata acciones extraordinarias para contener la propagación y atender a la población afectada, antes de que supere las capacidades de respuesta del sector salud. Una de las acciones fue desplegar una campaña con las autoridades locales para coordinar esfuerzos con la población con el objeto de contribuir con las acciones de prevención y atención a los afectados.²⁶

Bajo este contexto, se establece la relevancia de esta investigación, es decir, contar con datos confiables, que puedan servir para futuras investigaciones, así como apoyar en las campañas de concientización de las medidas preventivas a llevarse a cabo para prevenir, contener y controlar los tres padecimientos provocados por la picadura del mosquito Aedes aegypti.

Por lo que el problema presentado en esta investigación radica en:

¿Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en las familias de pacientes con dengue que acuden al centro de salud de Petaquillas, Guerrero?

3. JUSTIFICACIÓN

Se pretende poner de manifiesto la relación existente entre los conocimientos empíricos y teóricos; que tienen las familias de los pacientes que acuden al Centro de Salud de Petaquillas. La falta de un volumen significativo de trabajos de investigación sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas a nivel nacional acerca de un aspecto muy importante para la salud pública de la nación, especialmente vinculado a la actividad, desarrollo humano y profesional del individuo, nos motivó a realizar la presente investigación.

Este estudio proporcionará información acerca del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con dengue. Se pretende poner de manifiesto la relación entre los conceptos teóricos, prácticos y actitudinales acerca del dengue, que pondrá en evidencia la importancia de juntar el proceso educativo y el quehacer médico en una situación difícil, tal como es el caso del dengue, por otra parte, esta encuesta servirá para identificar las habilidades del futuro médico dentro de un contexto de salud pública.

Hoy en día no solo el dengue es un problema de salud pública sino otras enfermedades transmitidas por vector como el virus de chikungunya y virus del zika siendo ya también un problema de salud pública a nivel mundial. Dada la situación geográfica de México y el intercambio comercial reflejada en los fenómenos de migración con otros países de la zona, así como la presencia de mosquitos involucrados en la transmisión del chikungunya y zika debido a la similitud con el virus del dengue, el sistema de vigilancia epidemiológica cuenta con programas y recursos básicos acorde para la prevención de este virus; sin embargo la magnitud y seriedad de esta contingencia mundial, en términos de extensión y casos infectados en relativamente poco tiempo, conlleva a que las autoridades deben fortalecer las medidas para el control en coordinación con las instituciones intersectoriales, el personal de salud y la comunidad para evitar la diseminación de estos virus en el país.

Es conveniente también hacer notar la cuestión ambiental y los deficientes hábitos higiénicos-dietéticos de esta población, la situación pobre de servicios asistenciales municipales (agua potable, drenaje) que hacen en la localidad de Petaquillas una zona endémica para este padecimiento.

El presente estudio identificará la influencia de estos factores en el aumento de los casos dengue en el periodo, enero del 2017 a mayo de 2018.

Por lo tanto, es conveniente indagar mediante la aplicación de cuestionario en los diferentes sectores de la población (estudiantes de nivel medio superior, población en general, familiares de pacientes etc.) Con el propósito de comprobar que la población en general tiene conocimientos sobre esta enfermedad, mecanismos de transmisión, vectores, etc., y que lógicamente habrá que incidir en la educación para la salud en todos los sectores como una de las principales medidas de prevención de este padecimiento, así como preparar a las familias sobre los factores que determinan la afección del entorno familiar al padecer alguna de estas enfermedades disminuyendo los costos – beneficios a las instituciones.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en las familias de pacientes con dengue que acuden al Centro de Salud de Petaquillas, Guerrero.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar los factores sociodemográficos que se relacionen con el dengue.
- 2) Describir y analizar los factores que afecta el entorno familiar en los casos de enfermedad transmitida por vector.
- 3) Asociar las medidas de prevención con los casos de dengue.
- 4) Asociar la disfuncionalidad familiar en pacientes con dengue.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio tipo transversal, retrospectivo descriptivo, en pacientes de la localidad de Petaquillas que acudan al Centro de Salud de Petaquillas y que presenten dengue no grave o dengue grave durante el periodo de enero 2017 a mayo de 2018.

5.2 POBLACIÓN

Pacientes y/o familiar (para el caso de menores de edad) con dengue grave o dengue no grave con expediente clínico completo que acudan al Centro de Salud de la localidad de Petaquillas, Guerrero, durante el periodo de enero 2017 a mayo del 2018 y que acepten participar en la investigación.

5.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra fue no probabilística a conveniencia ya que se eligió de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión a los pacientes que acudieron al Centro de Salud de Petaquillas en el periodo de enero 2017 a junio de 2018, con caso confirmado de dengue grave o no grave.

De los expedientes revisados se identificó 169 casos con dengue grave o no grave, el periodo de levantamiento de información fue de enero 2017 a mayo de 2018.

5.4 CRITERIOS

Criterios de inclusión

Expedientes completos de pacientes de casos confirmados de dengue grave o dengue no grave en pacientes adscritos al centro de salud de Petaquillas.

Familiar o paciente del enfermo de dengue ambos sexos

Criterios de exclusión

No desear participar en la investigación

Durante la ejecución del levantamiento de encuestas se encuentre en otro centro hospitalario.

Criterios de eliminación

Expedientes de casos inconclusos sobre dichas enfermedades transmitidas por vector.

5.6 INFORMACIÓN A RECOLECTAR.

Variables.

Dependiente: Encuesta calificada de paciente con dengue: Grado de conocimiento, actitudes y prácticas del entrevistado sobre el dengue

Independiente: Sociodemográficas, culturales, nivel de conocimiento, actitud, y prácticas sobre dengue y funcionalidad familiar.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ALCANCE OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR	ITEM
Género	Cualitativa nominal	Es un término técnico específico en ciencias sociales que alude al «conjunto de características diferenciadas	Estandarizar una tasa con respecto al conocimiento en hombres o mujeres.	Femenino Masculino	Porcentaje Razón	Expediente clínico Formato de recolección

		as que cada sociedad asigna a hombres y mujeres»				
Edad	Cuantitativa Discreta	Tiempo que ha vivido una persona	Edad en años que tiene el paciente o familiar al momento del estudio.	Edad en años cumplidos R=	Porcentaje y promedio	Expediente clínico
Escolaridad	Cualitativa nominal	Período de tiempo el paciente o familiar asistió a la escuela para estudiar y aprender,	Nivel de preparación académica alcanzado el paciente o familiar.	1) Primaria 2) Secundaria o equivalencia. 3) Preparatoria o equivalencia. 4) Profesional. 5) Se ignora.	Porcentaje Razón	Formato de recolección
Ocupación	Cualitativa nominal	Actividad o trabajo	Actividad, remunerada o no, a la que se dedica la gestante al momento del estudio.	1. Ama de casa 2. Obrero 3. Desempleado 4. Estudiante 5. Maestra 6. Profesional	Porcentaje Razón	Expediente clínico
Estado civil	Cualitativa nominal	Clase o condición de una persona en el orden social.	Condición social del paciente o familiar como parte de una pareja	1. Casada 2. Unión libre 3. Soltera 4. Otro	Porcentaje Razón	Formato de recolección
Nivel socioeconómico	Cualitativa nominal	El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o	Situación en base a sus ingresos en la que se encuentra el paciente o familiar	1. Clase más Baja 2. Clase Baja 3. Clase Media 4. Clase Media Alta 5. Clase Alta	Porcentaje Razón	Formato de recolección

		familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo				
Conocimiento del dengue	Cualitativa nominal	Grado de conocimiento que tiene el entrevistado	Puntaje total 50	Porcentaje Razón	8 preguntas	
Actitudes en cuanto presencia del dengue	Cualitativa nominal	Es una disposición de ánimo manifestado, que le es propia ante cualquier indicio de la presencia de la Enfermedad o vector.	Respuestas acertadas Puntaje 25	Porcentaje Razón	3 pregunta	
Practicas	Cualitativa nominal	Que hace el encuestado ante la presencia del vector, la aparición de la enfermedad y la prevención de la enfermedad.	Respuestas acertadas Puntaje 25	Porcentaje Razón	4 preguntas	
Evaluación de CAP	Cualitativa nominal	Grado de conocimiento, actitudes y prácticas del entrevistado sobre el dengue	90-100 Excelente 70-80 Bueno 50-60 Regular <40 Malo Sumatoria de puntaje de respuestas acertadas.	Porcentaje Razón	Calificación	
Adaptabilidad	Cualitativa ordinal	Es la capacidad de utilizar los recursos disponibles para resolver problemas.	1. Casi siempre 2. A veces 3. Casi nunca	Porcentaje Razón	APGAR	
Participación	Cualitativa nominal	Es el grado de distribución del poder y la capacidad de tomar decisiones que tienen los miembros de la Familia	1. Casi siempre 2. A veces 3. Casi nunca	Porcentaje Razón	APGAR	
Gradiente de crecimientos	Cualitativa nominal	Es el logro de madurez emocional, física y social, que adquieren los miembros de la Familia a través del soporte mutuo que aporta la organización familiar.	1. Casi siempre 2. A veces 3. Casi nunca	Porcentaje Razón	APGAR	

Afecto	Cualitativa nominal	Es la evidente percepción del amor que existe entre los miembros de la Familia.	1. Casi siempre 2. A veces 3. Casi nunca	Porcentaje Razón	APGAR
Resolución	Cualitativa nominal	Es la explicación objetiva de las cantidades y calidades de los bienes que requieren los miembros de la familia para consolidar sus procesos personales de Ganancia.	1. Casi siempre 2. A veces 3. Casi nunca	Porcentaje Razón	APGAR

5.7 MÉTODO

La encuesta se aplicó mediante un método ocasional de interrogatorio directo a través de un formato de recolección de información del expediente clínico y cuestionarios:

Para medir la efectividad de prevención, educación sobre el control del vector del dengue se utilizó la encuesta CAP (Conocimiento, Actitud y Práctica) a la cual se le estableció un valor para cada componente y conforme a su resultado se evaluó la situación real del conocimiento acerca del vector, esta encuesta fue diseñada y validada por la Organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana de la salud, inicialmente en 2008 para el control de la malaria en América central y en 2013 se utilizó esta encuesta para la sistematización de experiencias sobre control vectorial del dengue en la Amazonía Peruana.^{22, 27}

El puntaje asignado a la encuesta CAP será valorado de la siguiente manera ,50 puntos para conocimiento, 25 puntos para actitud, 25 puntos para prácticas, designándole así un total de 100 puntos a la encuesta que permitirá saber que tanta información maneja la población sobre el vector y la prevención de su enfermedad.²⁸

El segundo instrumento será la aplicación del APGAR familiar, la escala de calificación que propuso Smilkstein establece dos posibilidades de medición: la funcionalidad y la disfuncionalidad familiar, valorar la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución del paciente, en este

caso se aplicará en enfermos de dengue.²⁹

Los datos que se obtendrán se capturaron en una hoja de control donde se anotarán los datos de identificación, la estadística epidemiológica de casos confirmados.

Se aplicará el formato de estudio epidemiológico de caso de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue, formato único vectores y una hoja de recolección de datos que incluyen: edad, sexo. Migración, hábitos-higiénicos, agua almacenada, depósitos destapados, recolección de desechos sólidos, desagües obstruidos, escolaridad del paciente, nivel socioeconómico.

Así mismo se empleará el método de Graffar que consiste en ver los problemas básicos de la sociedad con respecto a la educación, alimentación y condiciones de la vivienda, es decir, nos ayudara a clasificar el estrato socioeconómico de las familias el cual evaluara cinco variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y condiciones del alojamiento.

Para las entrevistas se contará con el apoyo del personal de salud a cargo del programa prevención de Dengue para identificar el manejo de los vectores. Se aplicó mediante un método ocasional de interrogatorio directo a través de un cuestionario.

Análisis Estadístico

Una vez procesados los datos en una hoja de Excel, se procederá a analizar los datos mediante el software SPSS versión 19.0 que viene del acrónimo de Statistical Package for the Social Sciences en el que se realizara dos tipos de análisis univariado y bivariado (cruce de variables) para comparar la encuesta CAP y analizar la disfuncionalidad familiar en pacientes con dengue grave o no grave, mediante el cálculo de porcentaje y cálculo de razones en tablas de contingencia, estas tablas van a incluir frecuencias absolutas, así mismo se graficará aquellas variables que permitan una mejor explicación de la variable a analizar, estas serán de barras o de pastel.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se involucraron consideraciones éticas, ya que se consideró necesario la realización de un consentimiento informado en la investigación. De acuerdo a lo establecido en el código de Núremberg, el cual aclara los principios básicos que regulan la realización ética de la investigación como son: capacidad de dar consentimiento, ausencia de coacción, comprensión de los riesgos y beneficios implícitos, en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos entre los cuales se mencionan los siguientes; en la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad.³⁰

Para la realización del proyecto se siguió las recomendaciones internacionales dispuestas en la Declaración de Helsinki, que tiene como principio básico que la investigación que involucre seres humanos debe ser conducida sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico, teniendo en cuenta la publicación, el médico está obligado a preservar su veracidad, manteniendo en todo momento en el anonimato de las pacientes investigadas.³¹

Se respetarán las Normas Oficiales Mexicanas referente al dengue y a los datos del paciente:²¹

Norma Oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico;

Norma oficial mexicana NOM-032-SSA-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector;²¹

Norma oficial mexicana NOM 017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica; y las guías de práctica clínica para la atención de pacientes con dengue grave y no grave.

²¹

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, en sus artículos 3ro, la cual informa que toda investigación se someterá a un Comité para su aprobación y que la investigación contribuya a acciones preventivas.²²

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en el título quinto, capítulo único investigación para la salud.²¹

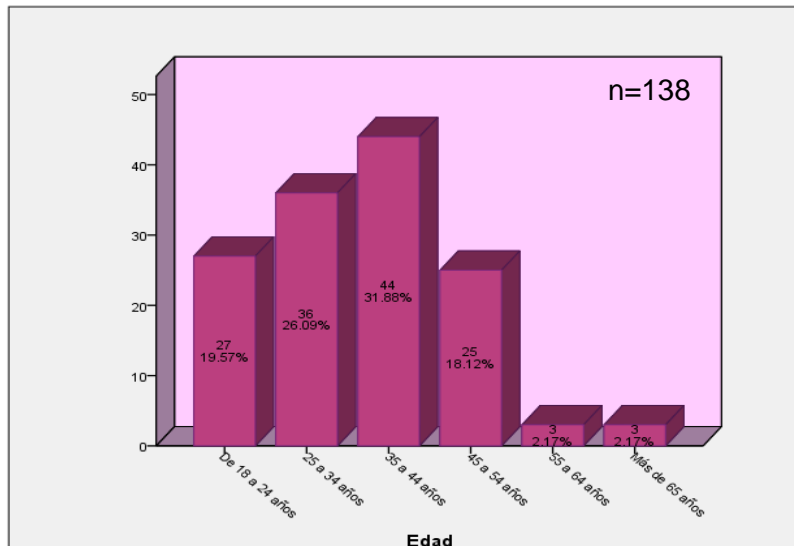
7. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución del sexo

	Encuestados	Porcentaje
Femenino	121	87.7
Masculino	17	12.3
Total	138	100.0

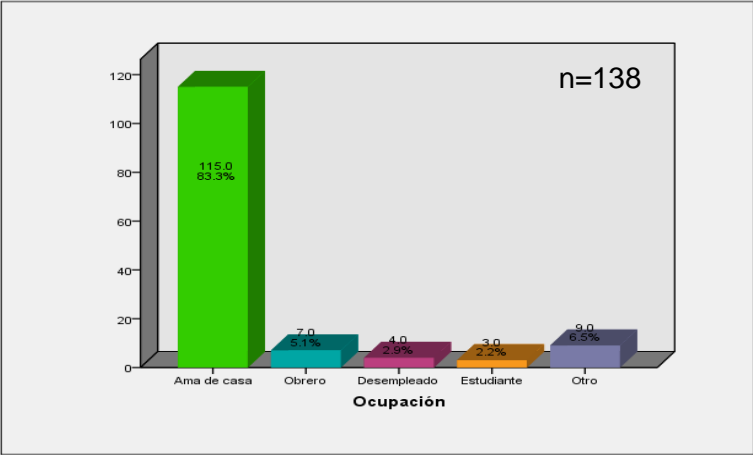
El total de expedientes clínicos consultados en el Centro de Salud Petaquillas que cumplieron con el criterio de inclusión fueron 169 durante el periodo de enero de 2017 a mayo de 2018, en los que se identificó casos con dengue, estas familias están afiliados al Seguro Popular; se visitó en su domicilio a estas 169 familias de las cuales sólo 138 decidieron participar. De los jefes de familia entrevistados, se les considero como los responsables de realizar la prevención, el 87.7% fueron mujeres y 12.3% hombres, cabe mencionar que de estas 138 familias en todas hubo al menos un caso de dengue.

En relación al perfil sociodemográfico de los pobladores, el grupo etéreo, más frecuente entre la población, fue comprendido entre 35 a 44 años con un 31.9% y en menos frecuente en el grupo de la tercer edad con el 2.2%.



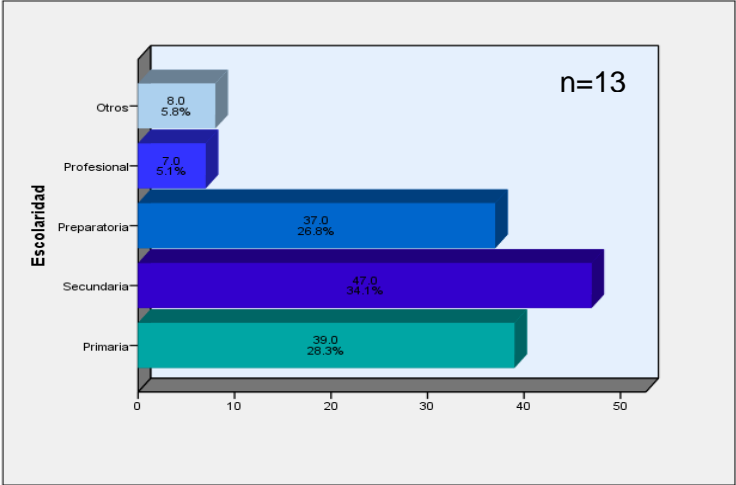
Gráfica 1. Distribución de la edad
Fuente: Encuesta CAP-Petaquillas, Gro.

De acuerdo a los encuestados la ocupación del 83.3% es de ama de casa el 5.1% Obrero, el 2.9% desempleado, el 2.2% estudiantes y el 6.5% tienen otra ocupación, el cual se incluyen jubilados e incapacitados.



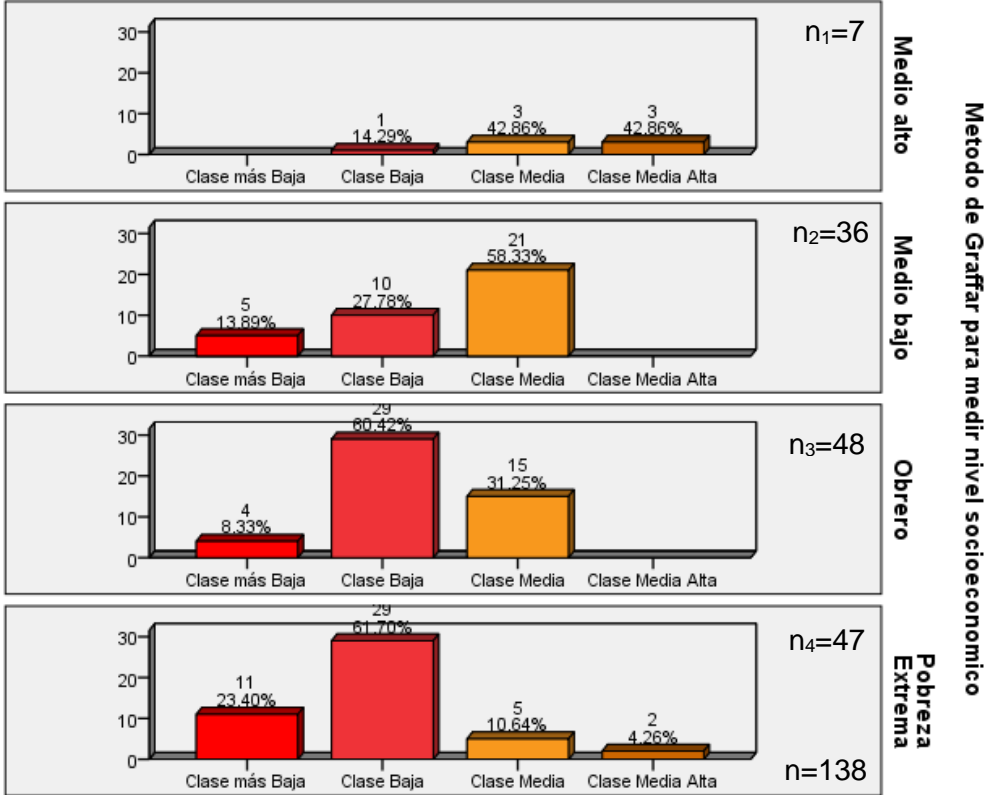
Gráfica 3. Distribución de la Ocupación
Fuente: Encuesta CAP-Petaquillas, Gro.

Con referencia a la escolaridad de los entrevistados, se observa que el 34.1% pertenece a secundaria, seguido de primaria con el 28.3%, en tercer lugar, preparatoria 26.8%, Esto nos da un indicio de que la familia de los enfermos de dengue llega hasta el nivel medio superior lo que permitirá realizar actividades utilizando un lenguaje sencillo de información que permita el conocimiento de aspectos importantes relacionados con la enfermedad centradas en el individuo.



Gráfica 2. Distribución de la escolaridad
Fuente: Encuesta CAP-Petaquillas, Gro.

De las 138 viviendas visitadas en la localidad de Petaquillas se mostraron niveles de pobreza de acuerdo con el método Graffar en comparación con la respuesta a nivel socioeconómico, se puede observar en la gráfica 5 que 7 familias tienen un nivel de clase medio alto, concentrándose la mayor parte en nivel medio bajo hasta pobreza extrema en total 131 familias. El nivel socioeconómico nos sirve para orientar las estrategias educativas acerca del Dengue.



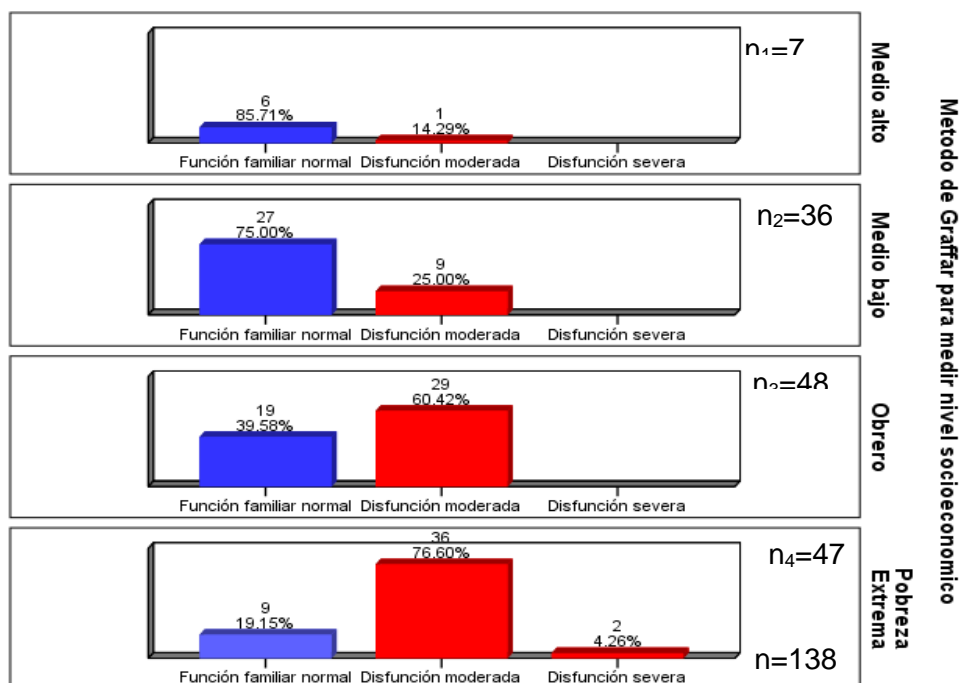
Gráfica 3. Distribución del nivel socioeconómico
Fuente: Encuesta CAP-Petaquillas, Gro.

Se puede observar que sólo 61 jefes de familia respondieron que existe una funcionalidad familiar normal, además se puede percatar que 74 jefes de familia viven con disfunción moderada y 2 con disfuncionalidad familiar.

Tabla 2. Distribución de la funcionalidad familiar

	Encuestados	Porcentaje
Función familiar normal	61	44.2
Disfunción moderada	75	54.3
Disfunción severa	2	1.4
Total	138	100.0

Ahora en las 138 viviendas visitadas se detectó el dengue clásico o dengue no grave, es importante mencionar que el mayor número de casos de dengue se encuentra en los niveles Medio bajo a Pobreza extrema y que 75 viviendas, además de estar entre las más pobres tienen disfunción familiar moderada, estos datos se observan en la tabla 3 y gráfica 5.



Gráfica 4. Comparación del Nivel socioeconómico (Graffar) y Funcionalidad familiar.
Fuente: Encuesta CAP-Petaquillas. Gro.

De acuerdo con los encuestados cuando se les pregunto cuántas personas viven en la casa, los niños y niñas representan el 35.3% la media por vivienda es de 4.1 ± 2.4 niños (as) y los adultos un 41.1% con un promedio de 4.75 ± 2.81 .

Tabla 3. Cuantas personas viven en la casa

	Encuestados	Porcentaje	Media	Desv. Est.
Niños (as)	115	35.3	4.1	2.4
Jóvenes	66	20.2	2.5	1.2
Adultos	134	41.1	4.75	2.81
Adultos mayores	11	3.4	2	1
Total	326	100.0		

En referencia a cuantas veces el jefe de familia viaja a otra comunidad, el 62.3% no viaja, un 8.7% viaja de 2 a 4 días a la semana, el 8.7% viaja diario. En resumen, se puede decir que 86 personas no migran a otra comunidad y 52 personas migran a las comunidades cercanas como Chilpancingo, Santa Fe, Mochitlán, entre otras entidades federativas.

Tabla 4. Cuantas veces al año viaja a otra comunidad

	Encuestados	Porcentaje
No viaja	86	62.3
Cada 2 o 3 meses	2	1.4
cada que se necesita algo	1	0.7
De 2 a 4 días a la semana	12	8.7
Diario	11	8.0
Una vez a la semana	7	5.1
Una vez al año	14	10.1
Una vez al mes	4	2.9
Vacaciones	1	0.7
Total	138	100.0

Conocimiento de los encuestados sobre dengue

Con respecto a que si las personas han escuchado hablar del dengue fueron 136 (98.6%) y 2 (1.4%) personas que no han escuchado.

En la tabla 5 se puede observar la tendencia de que la fiebre alta con 99 encuestados (71.7%) es el síntoma que reconocerían asociado al dengue, el dolor de cuerpo con 80 personas (58.0%) son los síntomas principales del dengue que los encuestados identificaron, en el caso del dolor de cabeza 105 personas (76.1%) y las ronchas en la piel 124 encuestados (89.9%) mencionaron que no son síntomas asociados para identificar el dengue.

Tabla 5. Cómo reconocería si alguien de su familia tuviera la enfermedad del Dengue

Síntomas	Encuestados Porcentaje		Encuestados Porcentaje	
	No		Sí	
Fiebre Alta	39	28.3	99	71.7
Dolor de cuerpo	58	42.0	80	58.0
Dolor de Cabeza	105	76.1	33	23.9
Roncha en la piel	124	89.9	14	10.1

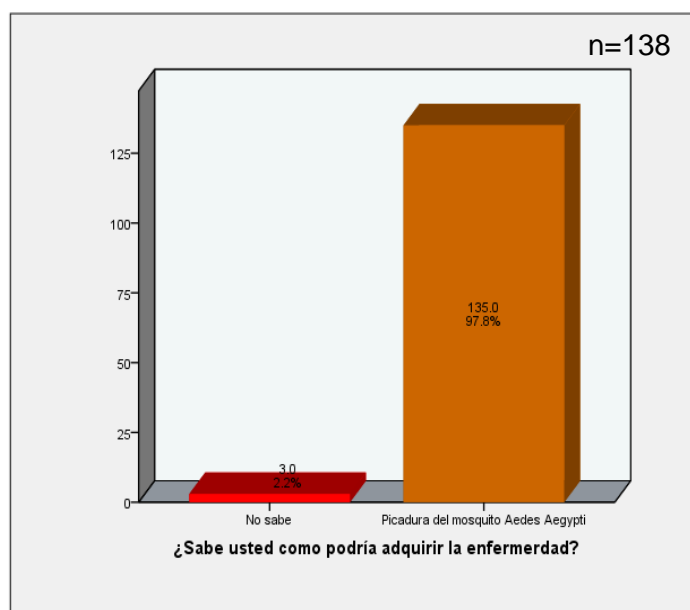
Con respecto a cuantos miembros de la familia han tenido dengue se identificaron 175 casos, de los cuales una familia tuvo 2 (0.7%) casos en niños, cinco familias tuvieron 3 (3.6%) casos igual de niños, en el caso de las niñas tres jefes de familia respondieron que tuvieron 2 (2.2%) casos y en dos viviendas se tuvieron 3 casos (2.2%). El mayor número de casos presentados de dengue fue el de adultos con 119 familias donde hubo 1 (86.2%) persona con dengue, 11 familias presentaron 2 personas con dengue y 5 familias en donde se presentaron hasta 3 (3.6%) personas con dengue, tabla 6.

Tabla 6. Cuantos y quienes han tenido Dengue en su casa

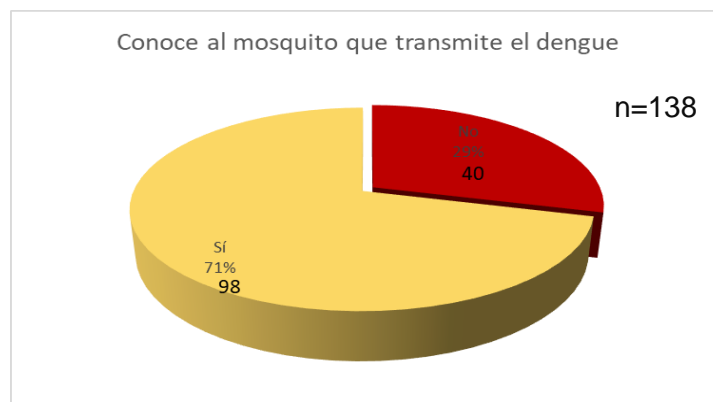
	Una persona		Dos personas		Tres personas	
	Encuestados	%	Encuestados	%	Encuestados	%
Niños	0	0.0	1	0.7	5	3.6
Niñas	0	0.0	3	2.2	2	1.4
Jóvenes	0	0.0	9	6.5	3	2.2
Adultos	119	86.2	11	8.9	5	3.6

Al referirnos a si sabe cómo podría adquirir la enfermedad 135 (97.8%) encuestados respondió que es por la picadura del mosquito Aedes Aegypti y 3 (2.2%) personas respondieron que no saben, gráfica 8.

En cuanto a la pregunta sobre si conoce al mosquito que transmite el dengue 98 (71.0%) personas refirieron que sí y 40 (29.0%) mencionaron que no lo conocen. Cuando se les pregunto dónde lo han visto a lo que respondieron que en su casa y fuera de ella es decir en traspatios.



Gráfica 5. Cómo podría adquirir la enfermedad
 Fuente: Encuesta CAP-Petaquillas, Gro.



Gráfica 6. Conoce al mosquito que transmite el Dengue
 Fuente: Encuesta CAP-Petaquillas, Gro.

Con referencia a la pregunta de dónde creía que podía vivir el mosquito transmisor del dengue 90 (65.2%) respondió que en una charca y 48 (34.8%) que no podían vivir en una charca, 83 (60.1%) personas mencionaron que en el monte y 55 (39.9%) personas opinan lo contrario, 108 (78.3%) entrevistados mencionaron que puede vivir en llantas en tanto que 30 (21.7%) dijeron que no pueden vivir en llantas, 103 (74.6%) jefes de familia respondieron que en la chatarra vivió el mosquito, en tanto que 35 (25.4%) mencionaron que no es posible, 83 (60.1%) individuos refirieron que viven en una pila o estanque de agua y 55 (39.9%) dijeron que no, cuando se les pregunto si creen que viven en barriles el 65 (47.1%) entrevistados manifestaron que si pueden vivir en los barriles y 73 (52.9%) refirieron que no creen que vivan en barriles, finalmente se les pregunto si creían que el mosquito podría vivir en un florero a lo que 94 (68.1%) entrevistados respondieron que sí y el resto (31.9%) mencionó que no creían que pudiera vivir el mosquito transmisor del dengue en un florero, tabla 7.

Tabla 7. Dónde podría vivir el mosquito que transmite el dengue

Lugares	NO		SI	
	Encuestados	Porcentaje	Encuestados	Porcentaje
Charca	48	34.8	90	65.2
Monte	55	39.9	83	60.1
Llantas	30	21.7	108	78.3
Chatarra	35	25.4	103	74.6
Pila	55	39.9	83	60.1
Barriles	73	52.9	65	47.1
Florero	44	31.9	94	68.1

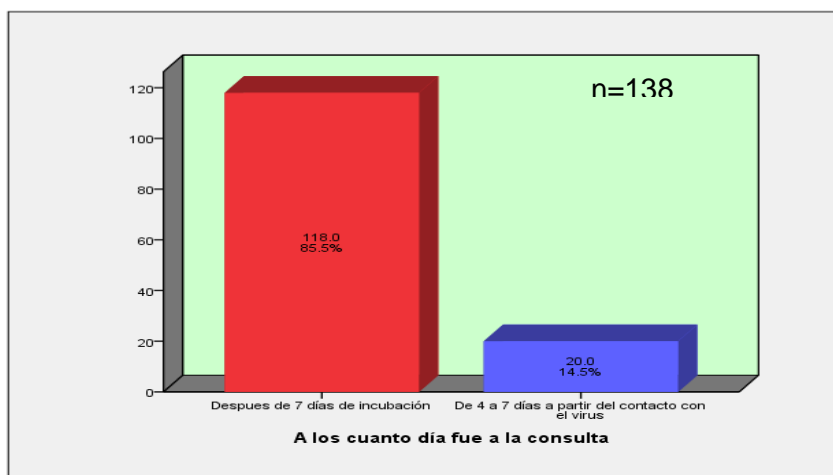
Actitud referente al Dengue

En cuanto a la actitud que tuvieron los entrevistados cuando hubo sospecha de dengue ya sea de él o algún familiar se les pregunto si usaron remedios caseros a lo que 131 (94.9%) refirieron que sí y 7 (5.1%) contestaron que no, referente a si tomaron medicamentos por cuenta propia 132 (95.7%) menciono que sí y 6 (4.3%) que no lo hicieron, con respecto a sí se quedó en casa en reposo 133 (96.4%) contestó que sí y 5 (3.6%) que no se quedaron en casa. Con respecto a si acudieron al Centro de Salud 31 (22.5%) entrevistados dijo que sí y 107 (77.5%) que no acudió al Centro de Salud, tabla 8.

Tabla 8. Qué hizo cuando sospecho que podría tener dengue usted o el familiar

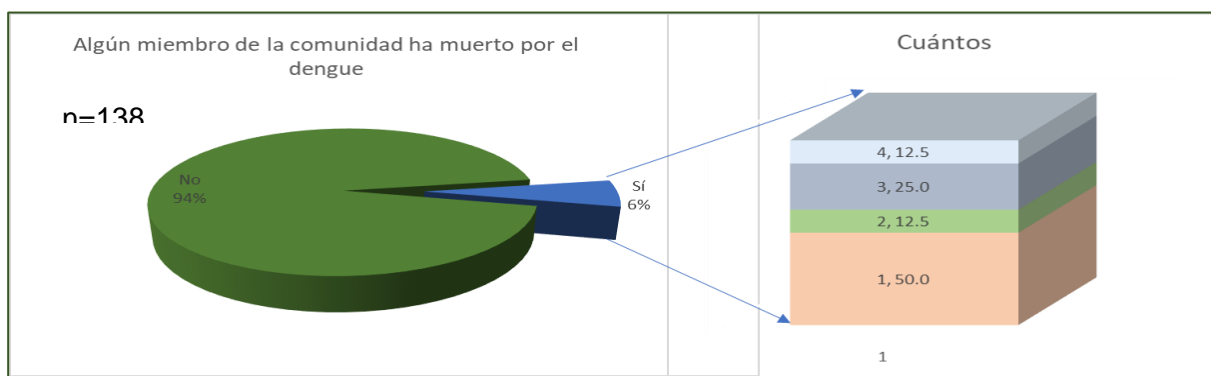
Actitud	SI		NO	
	Encuestados	Porcentaje	Encuestados	Porcentaje
Usaría remedios caseros	131	94.9	7	5.1
Tomaría medicamento por cuenta propia	132	95.7	6	4.3
Se quedó en su casa	133	96.4	5	3.6
Acudió al centro de salud	31	22.5	107	77.5

En la gráfica 10 se analizó que 118 (85.6%) entrevistados acudió al médico después de 7 días de incubación del dengue y 20 (14.5%) personas acudió a consulta de 4 a 7 días a partir del contacto con el virus del dengue.



Gráfica 7. A los cuanto día fue a la consulta
Fuente: Encuesta CAP-Petaquillas, Gro.

Al respecto de la pregunta cuándo se les pregunto si tenían conocimiento de la muerte de algún miembro de la comunidad de Petaquillas, el 6.0% respondió que sí, y cuando se les preguntó: ¿Cuántos? 4 personas respondieron que 1 (50.0%) persona murió por causa del dengue, una persona afirmó que 2 (12.5%) murieron, un entrevistado respondió que 4 (12.5%) murieron por causa del dengue, dos personas mencionaron que 3 (25.0%) murieron por causa del dengue. Al respecto se les



Gráfica 8. Algún miembro de la localidad ha muerto y cuántos

Fuente: Encuesta CAP-Petaquillas, Gro.

pregunto si la muerte fue confirmada por un médico 5 (3.6%) entrevistados mencionaron que sí, gráfica 11.

Prevención

Con referencia a las preguntas relacionadas con la prevención, cuándo se les pregunto qué hacían con los charcos alrededor de la vivienda el 54 (39.1%) entrevistados respondió que los rellenan con tierra o arena, 91 (65.9%) personas refirió que organiza jornadas de limpieza, 67 (48.6%) personas manifestó que realiza drenado de lagunas, charcas y agua estancada, en tanto que 74 () jefes de familia expreso que utiliza mallas metálicas y mosquiteros, sólo 24 (17.4%) personas contestó que utiliza repelentes, 70 (50.7%) entrevistados respondieron que utilizan ropa que lo proteja de picaduras, camisas de manga larga y pantalones largos, 56 (40.6%) jefes de familia realizan rociado de la vivienda. El 96% de los entrevistados manifestó que no conoce la mayoría de los métodos de prevención.

Tabla 9. Medidas de prevención para no enfermar de dengue

Prevención	No		Sí	
	Encuestados	Porcentaje	Encuestados	Porcentaje
Rellenando con tierra o arena los charcos alrededor de su vivienda	84	60.9	54	39.1
Organizando jornadas de limpieza en la colonia y/o barrio	47	34.1	91	65.9
Drenando lagunas, charcas y aguas estancadas	71	51.4	67	48.6
Perforando cualquier objeto que pueda retener agua y que esté en el patio, jardín, lote vacío o vecindario	64	46.4	74	53.6
Utilizar mallas metálicas y mosquiteros	71	51.4	67	48.6
Utilizar repelentes	114	82.6	24	17.4
Protección personal (uso de ropa que lo proteja de picaduras, camisa manga larga y pantalones largos)	68	49.3	70	50.7
Rociado de la vivienda (aspersión)	82	59.4	56	40.6
No sabe qué medidas preventivas emplear	133	96.4	5	3.6

Prácticas

Las preguntas relacionadas a las prácticas referentes a que haría si en su domicilio hay un mosquito Aedes transmisor del dengue, 86 personas respondieron que fumigarían su casa, 35 (25.4%) entrevistados respondieron que eliminarían depósitos de agua, 68 (49.3%) personas respondieron que informar al puesto de salud, 1 (0.7%) individuos respondió que no harían nada y 18 (13.0%) entrevistados mencionaron que realizarían saneamiento doméstico, tabla 11.

Tabla 2. Qué haría si en su domicilio hay un mosquito de Aedes que transmite el Dengue

Actividad	No		Sí	
	Encuestados	%	Encuestados	%
Fumigaría su casa	52	37.7	86	62.3
Eliminar depósitos	103	74.6	35	25.4
Informar al Puesto Salud	70	50.7	68	49.3
No haría nada	137	99.3	1	0.7
Saneamiento domestico	120	87.0	18	13.0

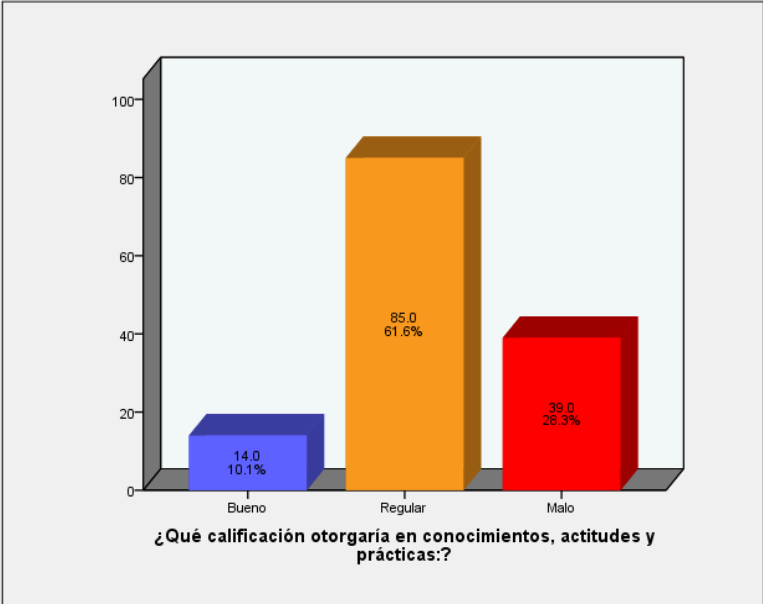
Con respecto, a las acciones que realizan los pobladores de la localidad de Petaquillas entrevistada, el 78.3% mantiene los canales y zanjas limpios alrededor de su casa, 57.2% rellena los charcos o criaderos de mosquitos alrededor de su casa, el 62.3% usa mosquiteros o repelentes contra mosquitos y el 77.5% sabe cómo prevenir la enfermedad del dengue.

Tabla 3. Acciones que realiza para eliminar el riesgo de dengue

Actividad	No		Sí	
	Encuestados	%	Encuestados	%
Mantiene los canales y zanjas limpios alrededor de su casa	30	21.7	108	78.3
Rellena los charcos o criaderos de mosquitos alrededor de su casa	59	42.8	79	57.2
Usa mosquiteros o repelentes contra mosquitos	52	37.7	86	62.3
Sabe usted cómo prevenir la enfermedad del Dengue	31	22.5	107	77.5

Mediante este análisis de resultados de las encuestas se puede identificar el objetivo principal que fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en las familias de pacientes con dengue que acuden al Centro de Salud de Petaquillas.

Con respecto a los conocimientos sobre dengue, de la población entrevistada se puede destacar que 85 (61.6%) personas tienen un conocimiento regular, es decir que conocen como se desarrolla el dengue sus síntomas más comunes y en cierta manera como prevenirla. 14 (10.1%) pacientes tienen un conocimiento bueno, es decir, saben que le transmisor del dengue es el zancudo hembra a través de una picadura y que los síntomas más comunes es la fiebre, el dolor de cabeza y ronchas en la piel, además de que conocen las medidas de prevención y prácticas comunes para evitar el dengue. Lo destacable en la población entrevistada 39 (28.3%) jefes de familia tiene un nivel de conocimiento malo, es decir que, no practican medidas preventivas y cuando enferman se automedican y utilizan remedios caseros.



Gráfica 9. Nivel de conocimientos actitudes y practicas

En la tabla 13, se puede observar que existe una relación entre la prevención del dengue y la disfunción familiar moderada a severa con un conocimiento de más del 89% de regular a malo. Es decir que el entorno familiar es importante para tener un buen control de la prevención del dengue.

Tabla 4. Asociación de las medidas preventivas con la disfunción familiar conocimientos, actitudes y prácticas

		Bueno	Regular	Malo	Total
Función familiar normal	Encuestado Porcentaje	5 3.6%	41 29.7%	15 10.9%	61 44.2%
Disfunción moderada	Encuestado Porcentaje	9 6.5%	44 31.9%	22 15.9%	75 54.3%
Disfunción severa	Encuestado Porcentaje	0 0.0%	0 0.0%	2 1.4%	2 1.4%
Total	Encuestado Porcentaje	14 10.1%	85 61.6%	39 28.3%	138 100.0%

8. DISCUSIÓN

En esta investigación se tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en las familias de pacientes con dengue que acuden al Centro de Salud de Petaquillas, así como la realización de prevención para esto se utilizó el instrumento CAP, y otros aspectos sobre la peligrosa enfermedad de dengue, en esta investigación los 138 viviendas visitadas se identificó sólo el dengue no grave o clásico como lo conocen comúnmente, no se identificó caso de dengue grave al que usualmente se le conoce como dengue hemorrágico.

En Alcalá y Hernández igualmente se utilizó el instrumento CAP, lo aplicaron a estudiantes de una Institución Educativa en Ibagué-Tolima frente a la prevención del dengue, ellos encontraron que los entrevistados poseen pocos conocimientos sobre la dinámica de la transmisión del dengue identificaron un 70% en el conocimiento, actitudes y prácticas medio; lo que coincide con lo encontrado en esta investigación con un 61.6% de la muestra presentaron un nivel de conocimientos regular.³²

Los factores sociodemográficos que se relacionen con el dengue, principalmente fue el nivel socioeconómico y el bajo nivel de la escolaridad, además de que en la mayoría de las viviendas la encargada de prevenir la enfermedad del dengue es la madre, el núcleo familiar estaba constituido por 3 personas y la edad promedio es de 36 años, lo que se le dificulta debido a que además tiene que realizar actividades del hogar.

En el artículo publicado por Morales y colaboradores en 2016, para identificar, actitudes, conocimientos y prácticas de la población sobre el dengue y su vector, en el municipio de Camaguey, predominó el sexo femenino con 144 con una edad promedio de 36 años, los núcleos familiares estaban constituidos por 3 individuos. Hubo desconocimiento de cómo controlar el vector, las relaciones con los miembros de la campaña no son favorables, como principales riesgos se encontró la necesidad por parte de la población de guardar aguas en los hogares y la insuficiente distribución. Se reflejan actitudes favorables pero insuficiente responsabilidad social. Esto mismo se identificó en nuestro estudio.³³

Al describir los factores que afectan el entorno familiar en la población de petaquillas como la edad, la ocupación, la escolaridad y el nivel socioeconómico identificándose un 94.9% de viviendas en nivel de pobreza considerable y un 5.1% en nivel alto lo que se considera como rural y urbano respectivamente, en los casos identificados en estas 138 viviendas hace pensar que las medidas de prevención están asociadas a la disfuncionalidad familiar ya que se identificó un 54.3% de disfuncionalidad familiar moderada.

En Gutiérrez y Montenegro 2014, cuyo objetivo fue describir los conocimientos sobre transmisión, sintomatología, acciones de prevención y control frente a dengue en la región Piura, Perú. Las respuestas fueron analizadas según características demográficas y provincia de residencia. El 78.4% de la población mencionó que la transmisión de dengue es por la picadura de un mosquito, hubo diferencias entre zonas urbanas y rurales. El conocimiento sobre mosquito fue menor del 50% sobre medidas adecuadas.³⁴

En Brasil y Colombia donde el dengue es endémico, Santos S, y colaboradores al identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control del dengue, concluyen que, dada la dimensionalidad múltiple del control del dengue, se llegan constatar que las estrategias de control vertical son inadecuadas porque no se valen de métodos apropiados al contexto, no se valen de soluciones alternativas ni se produce un empoderamiento local, hay una situación similar en la localidad de Petaquillas donde la mayor población es marginada, viviendo en situación de pobreza.³⁵

Reflejándose en esta encuesta aplicada en la localidad de Petaquillas, que no siempre el conocimiento se traduce en acciones, es insuficiente el nivel de responsabilidad social de los pobladores de la localidad, lo destacable en esta investigación es que la población no valora el riesgo de enfermarse de dengue y le restan importancia a las medidas para eliminar los criaderos, además no han modificado los hábitos, costumbres y actitudes asociados a las prácticas de prevención y eliminación de los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti*, adicional a

que no tienen conciencia de la magnitud del problema, no tienen sentido de permanencia comunitaria.

Los resultados muestran la necesidad de sistematizar un trabajo Interdisciplinario de acuerdo al modelo propuesto por Betancourt J, que descansa ante un problema de alta connotación social se conforma con una red de trabajo en forma de raíz entre académicos de diversas disciplinas y sectores, miembros de las comunidades y directivos con alto grado de comunicación para trasladar ideas y nuevos conocimientos hacia la solución de los problemas. Se sugiere la necesidad detallada de una evaluación en la intervención de acciones contra el dengue en la localidad de Petaquillas.³⁶

9. CONCLUSIONES

La aplicación de la encuesta CAP sobre dengue en poblaciones marginadas, se realizó como una estrategia para profundizar el conocimiento de esta problemática, y con esto permitir su posterior aplicación en comunidades similares y brindar elementos para una toma de decisiones sobre la prevención y control del dengue, la cual sea consistente con los valores, actitudes y conocimientos en este segmento de la población.

Referente a las variables sociodemográficas medidas en esta investigación, la distribución por sexo mostró que en su mayoría de los entrevistados fueron del sexo femenino(87.7%), el nivel educativo general fue de secundaria a bachillerato en su mayoría, mientras que la ocupación de mayor frecuencia es ama de casa, seguida de obrero en menor frecuencia, con respecto al nivel socioeconómico se mostraron niveles de pobreza de acuerdo con el método Graffar en comparación con la respuesta a nivel socioeconómico, lo que resulto un factor importante para adquirir buenas prácticas de prevención del dengue.

Con respecto al aspecto de conocimiento, en términos generales la población entrevistada sabe que es el dengue y que es transmitido por un piquete del mosquito *Aedes Aegypti*.

Las medidas preventivas que mejor conocen es la de organizar jornadas de limpieza en su localidad, seguida de tapan o voltear cualquier objeto que pueda almacenar agua y como última medida de prevención que la mayoría de los entrevistados realizan es la de utilizar protección personal, es decir uso de ropa que lo proteja de la picadura, camisas largas, pantalones largos así como el uso de pabellones en sus casas.

En cuanto a la actitud, consideran que es responsabilidad de ellos realizar las medidas pertinentes adecuadas para curar el dengue, como usar remedios caseros, automedicarse, y quedarse en casa y no acudir al Unidad de salud más cercana

hasta que ya se sienten más graves, es decir acudir hasta después de 7 días de incubación del virus del dengue.

Referente a la práctica, la participación en las medidas preventivas está la de fumigar su casa e informar al puesto de salud. Así como mantener los canales y zanjas limpios, rellenar los charcos o criaderos de mosquitos que se encuentren cerca de la vivienda.

Finalmente, se puede decir que existe la necesidad de fomentar la participación social a causa de que no existe una educación masiva sobre el tema del dengue y su prevención ya que los pobladores entrevistados consideran que el dengue no presenta un interés relevante para sus vidas diarias, a pesar de que el profesional de salud brinda dando información y tomando medidas preventivas como el fumigar los barrios. Se recomienda a la población atender las medidas de prevención de la secretaría de salud, referente a la campaña de “Lava, tapa, voltear y tira”, la cual consiste en:

Lavar, tapar y voltear los recipientes en los que se guarda agua, como cubetas y botellas; y tira lo que no sirva para evitar acumular este líquido.

Usar camisa de manga larga y pantalón, así como repelente.

Mantén puertas y ventanas cerradas o con protección con mosquiteros.

Utilizar pabellones para dormir.

Mediante esta investigación, se recomienda que la campaña que lleva a cabo el gobierno federal sea centrada en la región o población ya que como se vio en esta muestra la mayor población es de clase baja a pobreza extrema, en donde la mayoría de las familias está a cargo una mujer.

Una de las prácticas habituales es la acumulación de agua limpia a cielo abierto en temporadas de lluvia lo que puede favorecer la aparición de mosquitos de la especie *Aedes aegypti*, es importante hacer del conocimiento a la población de Petaquillas que los mosquitos *Aedes aegypti* están sanos al nacer, pero requieren forzosamente

de sangre para alimentarse, si pican de una persona enferma de dengue zika o chikungunya, se infectan y posteriormente transmiten a través de su picadura a la población expuesta que se encuentra sana.

Otras medidas preventivas que se sugieren dar a conocer por medio de una intervención educativa es cambiar el agua de recipientes cada 48 horas, después de la lluvia revisar alrededor de las viviendas todos los recipientes para vaciar el agua acumulada, instalar mosquiteros en puertas y ventana, lavar muy bien las paredes internas de los recipientes que se utilizan para almacenar agua y taparlos. Además pedir a la población de Petaquillas si su familiar viaja al sur de Guerrero, Acapulco o Costa Chica o en su caso recibir amigos o familiares que presenten síntomas como fiebre mayor a 40 grados, dolor de cabeza agudo, pérdida de apetito, dolor muscular y articular intenso, además malestar general, acudir a su Centro de Salud de manera inmediata, y sobre todo no auto medicarse, y mencionar al personal de salud que proviene de alguna municipio o localidad donde existe la presencia del dengue.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. Guía para el equipo de salud Nro. 2. 2013. Dirección de Epidemiología, República Argentina.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 15. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>.
3. Fajardo Dolci G, Meljem Moctezuma J, Vicente González E, Venegas Páez, V, Mazón González B, Aguirre Gas HG. El dengue en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2012; 50(6): p. 631-639.
4. Gobierno Federal. Evita el zika, chikungunya y dengue. [Online].; 2016, 24 de mayo [cited 2016 Junio 28. Available from: <http://www.gob.mx/chikungunya-dengue/articulos/medidas-de-saneamiento-basico>.
5. Virseda Heras JA, Bezanilla Sanchez JM. Enfermedad y familia. Primera edición ed. Escobar JAB, editor. Toluca, Estado de México, México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
6. Frantchez V, Fornelli R, Pérez Sartori G, Arteta Z, Cabrera S, Sosa , et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Méd Urug. 2016; 32(1).
7. Gómez Clavelina FJ, Irigoyen Coria A, Ponce Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Rev Arch Med Fam. 1999; 1(2).
8. Criollo Fonseca IZ, Bernal Barón AY, Castañeda Porras O. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012. Rev Investigaciones ANDINA. 2014; 29(16).
9. 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 Publica. 2014; 35(2): p. 214-222.
10. Hernández Escolar J, Consuegra Mayor C, Herazo Beltrán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Rev. salud pública. 2014 Abril; 16(2).
11. Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. Rev Bol. Mal. Salud Amb. 2015 Enero-Julio; LV(1).
12. Escudero Támara E, Villareal Amaris G. Intervención educativa para el control del

- dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32(1): p. 19-25.
13. World Health Organization. Dengue y dengue grave. [Online].; 2012 [cited 2016 27 Junio. Available from: <http://www.who.int/denguecontrol/es/>.
 14. Purizaca. El dengue y embarazo. Rev Per Ginecol Obstet. 2009;(55): p. 199-210.
 15. Ortega Hercules CJ. El dengue. [Online].; 2012, Septiembre 23 [cited 2016 Junio 30. Available from: <http://eldengue-causas-consecuenciasec.blogspot.mx/>.
 16. Parrales Villacreses ME, Córdoba López N. Características clínico epidemiológicas de pacientes con dengue en el hospital roberto gilbert elizalde durante el año 2013. 2015. Tesis como Requisito para Optar por el Grado de Magíster en Salud Pública; Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Escuela de Postgrado "Dr. José Apolo Pineda".
 17. Maldonado Muñoz AE. Evaluación del Conocimiento acerca de Dengue en los médicos de los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Túpac Amaru - 2013. 2014. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima - Perú.
 18. Alfaro Obando A. GTI- Internacional Dengue. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
 19. Zarzar Chaur C. Métodos y pensamiento crítico. Primera edición ed. México D. F.: Grupo Editorial Patria; 2015.
 20. Secretaría de Salud. Constitución políticas de los estados unidos mexicanos artículo 4°. [Online]. [cited 2016 Julio 30. Available from: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/art_4to.html.
 21. DOF. Diario Oficial de la Federación: Normas Oficiales Mexicanas. [Online]. [cited 2016 Agosto 2. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html>.
 22. DOF. Ley General de Salud. 2016.
 23. Pan American Health Organization. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 junio 23. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494&Itemid=2481&lang=es.
 24. ENSANUT 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Resultados Nacionales. Cuernavaca, Morelos: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de

- Salud Pública; 2012.
25. ENSANUT-GUERRERO. Encuesta de salud y Nutrición Guerrero. 2012. <https://ensanut.insp.mx/informes/Guerrero-OCT.pdf>.
 26. Poder Legislativo Federal Comisión Permanente. Dictamen con punto de acuerdo por el que se solicita una nueva estrategia de contención del brote de Chikungunya en el Estado de Guerrero. México: Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública ; 2015.
 27. Organización Panamericana de la Salud. Sistematización de experiencias sobre control vectorial del dengue en la Amazonía Peruana. Técnico. Lima, Perú: Organización Mundial de la Salud; 2013.
 28. OMS. Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas: enfermedad viral de Zika y sus posibles complicaciones. 2016. WHO/ZIKV/RCCE/16.2.
 29. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza. APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz. 2014; 20(1).
 30. Código de Núremberg. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947.
 31. Helsinki. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. 2008. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea.
 32. Alcalá Espinosa LA, Hernández Pichardo A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del dengue, en estudiantes del grado 6-1 de una institución educativa en Ibagué-Tolima. Rev. Biografía: Escritos sobre la biología y su enseñanza. 2012 Junio; 5(8).
 33. Morales Mayo dJ, Betancourt Bethencourt A, Acao Francoise , León Ramentol CC. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2016 mayo-jun; 20(3).
 34. Gutiérrez C, Montenegro Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. Rev. Acta méd. Peru. 2017 Octubre- diciembre; 34(4).
 35. Laurentino dos Santos S, Henao G, Costa e Silva MB, Giraldo da Silva L. Dengue in Brazil and Colombia: a study of knowledge, attitudes, and practices. Rev Soc Bras Med Trop. 2014 Noviembre - diciembre; 47(6).
 36. Betancourt Bethencourt JA. Modelo transdisciplinario para la investigación en Salud Pública. Rev Panam de Salud Pública. 2013 Noviembre; 34(5).

37. Secretaría de Salud. LEY GENERAL DE SALUD. [Online]. [cited 2016 Julio 30]. Available from: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/ley_gral.html.

Anexos

ANEXO A. CUESTIONARIO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Fecha: _____

Folio de exp. Clin: _____

Buenos Días, Estamos realizando una encuesta sencilla acerca de la enfermedad del dengue por lo que le pedimos, un poco de su tiempo y su colaboración para contestarnos algunas preguntas en cuanto a lo que usted sabe de la enfermedad, que haría para no enfermarse o en caso de contraer la enfermedad que medidas tomaría. Su participación en esta encuesta es de mucha importancia para la realización de esta investigación, por lo que le agradeceríamos su participación. ¿Está dispuesto/a colaborar?

I. DATOS GENERALES	
Jefe de familia o entrevistado: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Edad _____	
Ocupación: 1. Ama de casa <input type="checkbox"/> 5. Maestra <input type="checkbox"/> 2. Obrero <input type="checkbox"/> 6. Profesional <input type="checkbox"/> 3. Desempleado <input type="checkbox"/> 7. Otros: _____ 4. Estudiante <input type="checkbox"/>	
Escolaridad 1. Primaria <input type="checkbox"/> 5. Profesional <input type="checkbox"/> 2. Secundaria <input type="checkbox"/> 7. Otros: _____ 3. Preparatoria <input type="checkbox"/>	
Nivel socioeconómico 1. Clase más Baja <input type="checkbox"/> 2. Clase Baja <input type="checkbox"/> 3. Clase Media <input type="checkbox"/> 4. Clase Media Alta <input type="checkbox"/> 5. Clase Alta <input type="checkbox"/>	
¿Cuántas personas viven en la casa? Niños: _____ Niñas: _____ Jóvenes: _____ Adultos: _____ Adultos mayores: _____	
¿Cuántas veces al año viaja a otra comunidad usted? 1. Por cuánto tiempo _____ 2. A qué comunidad o municipio viaja _____	
CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD	
¿Ha escuchado hablar del Dengue? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cómo reconocería si alguien de su familia tuviera la enfermedad del Dengue? Fiebre Alta <input type="checkbox"/> Dolor de Cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de cuerpo <input type="checkbox"/> Roncha en la piel <input type="checkbox"/>	
¿Cuántos han tenido Dengue en su casa? Niños: _____ Niñas: _____ Jóvenes: _____ Adultos: _____ Adultos mayores: _____ ¿Cuándo? _____	
¿Sabe usted cómo podría adquirir la enfermedad? 1. Agua <input type="checkbox"/> 6. Alimentos contaminados <input type="checkbox"/> 2. Aire <input type="checkbox"/> 7. Picadura de un mosquito <input type="checkbox"/> 3. Persona a Persona <input type="checkbox"/> 8. Picadura del mosquito Aedes Aegypti <input type="checkbox"/> 4. Mordedura de rata <input type="checkbox"/> 9. No sé <input type="checkbox"/> 5. Parásito que entra con la picadura del mosquito <input type="checkbox"/>	
¿Conoce usted el mosquito que transmite el Dengue? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Si la respuesta anterior fue Sí, dónde le ha visto:	
En casa <input type="checkbox"/> Fuera de casa <input type="checkbox"/> En el campo o en la montaña <input type="checkbox"/> Otro lugar _____	
Cree usted que el mosquito podría vivir en los siguientes lugares:	
Charca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pila SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Monte SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Barriles SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Llantas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Florero SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Chatarra SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ACTITUDES	
¿Qué hizo cuando sospecho que podría tener dengue usted o el familiar?	
Uso remedio casero /Usaría remedios caseros	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tomo/Tomaríá medicamento por cuenta propia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se quedó en su casa/Se quedaría en su casa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Acudió al CS/Acudiría al centro de salud	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
A los cuanto día fue a la consulta	Después de 7 días de incubación <input type="checkbox"/>
De 4 a 7 días a partir del contacto con el virus <input type="checkbox"/>	
¿Algún miembro de la comunidad ha muerto por Dengue? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántos? ___	
¿La muerte por dengue fue confirmada por un médico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Cómo te cuidas para no enfermar el Dengue?	
1. Rellenando con tierra o arena los charcos alrededor de su vivienda <input type="checkbox"/>	
2. Organizando jornadas de limpieza en la colonia y/o barrio <input type="checkbox"/>	
3. Drenando lagunas, charcas y aguas estancadas <input type="checkbox"/>	
4. Perforando cualquier objeto que pueda retener agua y que esté en el patio, jardín, lote vacío o vecindario <input type="checkbox"/>	
5. Utilizar mallas metálicas y mosquiteros <input type="checkbox"/>	
6. Utilizar repelentes	
7. Protección personal (uso de ropa que lo proteja de picaduras, camisa manga larga y pantalones largos) <input type="checkbox"/>	
8. Rociado de la vivienda (aspersión) <input type="checkbox"/>	
9. No se <input type="checkbox"/>	
PRÁCTICAS	
¿Qué haría si en su domicilio hay un mosquito de Aedes que transmite el Dengue?	
Fumigaría su casa <input type="checkbox"/>	Eliminar depósitos <input type="checkbox"/> Informar al Puesto Salud <input type="checkbox"/>
No haría nada <input type="checkbox"/>	Saneamiento domestico <input type="checkbox"/>
¿Mantiene usted los canales y zanjas limpios alrededor de su casa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Rellena los charcos o criaderos de mosquitos alrededor de su casa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Usa usted mosquiteros o repelentes contra mosquitos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Sabe usted cómo prevenir la enfermedad del Dengue? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Qué calificación otorgaría en conocimientos, actitudes y prácticas:	
Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
	Suma de la puntuación

Cuestionario APGAR Familiar

Nombre:		Fecha:		
No. Consultorio		No. Exp. Clínico		
Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal				
		Casi nunca	A veces	Casi siempre
A	1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
P	2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
G	3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
A	4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
R	5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL				

ANEXO B Consentimiento informado

- Se realizará una investigación en los pacientes que presentaron alguna enfermedad transmitida por vector (dengue) y como afecta su entorno familiar durante el periodo de enero de 2017 a mayo de 2018 en el núcleo 1 del Centro de Salud de Petaquillas llevando a cabo encuestas para identificar la presencia de los factores que determinan el aumento de número de casos.
- Este estudio es de riesgo mínimo ya que solo implica la recolección de datos a través de cuestionarios aplicados a los pacientes y/o familiares que presentaron alguna de las enfermedades transmitidas por dengue.
- Los beneficios que se obtendrán al conocer si los factores que se presentan al contraer la enfermedad afectan el entorno familiar de los afectados para a su vez posteriormente darles una atención correcta adecuada.
- Con el compromiso de respetar la integridad del paciente.
- El paciente asume la responsabilidad de responder con la verdad a los cuestionarios que se le realizaran.
- Se le informa al paciente que la participación es voluntaria pudiendo rehusarse a participar o retirarse del estudio en el momento que lo desee, sin necesidad de expresar las razones de su decisión y sin pérdida del derecho de ser atendido en este centro de salud.
- La información acerca de los datos de identificación se mantendrá en forma confidencial con base en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Si aún persistieran algunas dudas sobre esta investigación, las puedo aclarar con la Dra. MAGALI CRISTAL CUEVAS PITA al teléfono 7443263598

Firma del aceptante _____

Nombre completo y Firma.

PROFESIONAL _____

TESTIGO _____