

Conocimiento y prácticas de los adultos en el control del aedes aegypti en Costa Rica

Knowledge and practices of adults in the control of aedes aegypti in Costa Rica

Ana Agüero-Delgado^{1a}, Maricruz Pérez-Retana^{1,2ab}

Resumen

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

Materiales y Métodos: Estudio observacional de tipo descriptivo, se realiza en Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, ambos ubicados en Herradura, los cuales pertenecen al distrito de Jacó, cantón Garabito y provincia Puntarenas, Costa Rica. En cada sector se trabajó con 76 personas, la muestra total es de 152, los entrevistados corresponden a ambos sexos y se encuentran en edades entre los 18 y 65 años.

Resultados:

El (76%) de los pobladores de los Agüero, evidencia que han leído, escuchado o recibido información sobre este vector y en Pueblo Nuevo el 49%. El (91%) y (63%) respectivamente, reconocen que el *A. aegypti* es un mosquito. El (91%) y (63%) identifican las llantas, canoas, estañones, floreros, botellas y latas como potenciales criaderos. El (47%) y (55%) mencionaron que la picadura ocurre sólo por la noche; siendo al amanecer y atardecer. El (86%) y (57%) conoce las patologías que transmite. El (96%) y (88%) afirman que acudirían al médico si presentaran signos o síntomas. El (9%) y (3%) utiliza repelente y lo coloca sólo sobre la piel. El (72%) y (49%) eliminan los criaderos dos a tres veces a la semana.

Conclusiones: La intervención educativa de enfermería fue efectiva, al lograr un incremento significativo de los conocimientos y prácticas preventivas en los pobladores adultos.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, *A. aegypti*, Dengue, Chikungunya, Zika (Fuente: DeCS-BIREME)

Abstract

Objective: To determine the knowledge and practices of adults between 18 and 65 years of age in relation to the control of the *A. aegypti* epidemiological vector, the mosquito, in the Calle Agüero and Pueblo Nuevo neighborhoods during April to May 2017.

Methodology: Observational study of descriptive type is carried out in Barrio Calle los Agüero and Pueblo Nuevo, both located in Herradura, which belong to the district of Jacó, canton Garabito and Puntarenas province in Costa Rica. In each sector the team worked with 76 people. The total sample was 152, the interviewees correspond to both sexes and are between 18 and 65 years old, as mentioned previously.

Results: The (76%) of the settlers of the Agüero, proved and provided evidence that they have read, heard or received information about this vector and in Pueblo Nuevo 49%. The (91%) and (63%) respectively, recognize that *A. aegypti* is a mosquito. The (91%) and (63%) identify the tires, canoes, cannons, vases, bottles and cans as potential breeding sites. The (47%) and (55%) mentioned that the bite occurs only at night; being at sunrise and sunset. The (86%) and (57%) know the pathologies that it transmits. The (96%) and (88%) state that they would go to the doctor if they presented signs or symptoms. The (9%) and (3%) uses repellent and places it only on the skin. The (72%) and (49%) eliminate hatcheries two to three times a week.

Conclusions: Nursing educational intervention was effective, achieving a significant increase in knowledge and preventive practices in the adult population.

Key words: knowledge, practices, *A. aegypti*, Dengue, Chikungunya, Zika (Source: MeSH-NLM)

1. Escuela de Enfermería. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica

2. Ministerio de Salud. San José, Costa Rica

a. Licenciada en Enfermería

b. Máster

Citar como: Agüero-Delgado A, Pérez-Retana M. Conocimiento y prácticas de los adultos en el control del aedes aegypti en Costa Rica. Rev Hisp Cienc Salud. 2018; 4(1):12-21

INTRODUCCIÓN

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

El Ministerio de Salud⁶ menciona que en el año 2016 las áreas más afectadas por el mosquito propiamente en Herradura fueron las Parcelas, Cristo Rey, Finca Pipasa-Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, en este último se presentó el primer caso de Zika de la región.

La zona presenta un elevado foco de transmisión por el área geográfica en la que se encuentra ubicada; además de algunas características que se mencionarán a continuación: Barrio Calle los Agüero es un barrio muy tranquilo, se caracteriza por la presencia de aguas negras estancadas, río cerca de la población “río Caña Blanca”, zona montañosa; no cuenta con infraestructura vial, no tiene aceras, tiene calle de lastre, no posee sistema de alcantarillado, tiene agua potable por parte de la Asada de Herradura, cuenta con tendido eléctrico, telefonía, cable, internet, no posee el servicio de recolección de basura por parte de la Municipalidad de Garabito, sin embargo esta misma entidad tiene un contrato con una empresa privada “Transportes Yanan”, el camión recolector de basura va a esa zona una vez a la semana.

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

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

El *A. aegypti* es un mosquito que transmite diferentes patologías, cada una de estas hace que la persona presente diferentes manifestaciones clínicas y complicaciones que perjudican de forma leve o hasta grave la salud. El conocimiento de las personas sobre el vector no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial que la población tome conciencia de las razones por las cuales se debe investigar más del tema y así modificar o adoptar una determinada conducta que les permita tener un aprendizaje más amplio y actualizado.¹

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

Las prácticas dependen del nivel de conocimiento de la persona; un individuo que conoce más sobre la problemática del vector tiene mejores prácticas en relación con la prevención y control del mismo. El control de criaderos se convierte en la principal práctica de prevención contra el mosquito, la población debe realizar acciones básicas como utilizar repelente, mantener las ventanas cerradas y con cedazo; todo esto mediante la participación solidaria y responsable de las familias, comunidad y los gobiernos locales se puede colaborar a evitar la propagación de más casos.¹

Frías⁷ dice que el mosquito *A. aegypti* es originario de África, el huésped susceptible es el hombre, pero la población de mayor riesgo es aquella que vive en las regiones tropicales y subtropicales o regiones ubicadas a menos de 1800 metros sobre el nivel del mar, por las condiciones climáticas y geográficas que favorecen la supervivencia del vector.

El zancudo es una especie urbana y peridomiciliaria, lo cual significa que existe una vinculación con el ser humano. Es un mosquito de color negro, en el dorso del tórax y abdomen presenta diseños blanco-plateados formados por escamas claras que se disponen simulando la forma de una lira y se caracteriza por las rayas en las patas. La OPS y OMS⁸ menciona que es el vector principal para Dengue, Chikungunya y Zika, sin embargo, también transmite la Fiebre Amarilla y Encefalitis a los seres humanos.

La Universidad de Costa Rica (UCR)⁹ establece que las regiones más propensas en el territorio nacional de que ocurra la transmisión por este vector son las costeras en Puntarenas (Jacó, Herradura, etc.), Limón y Guanacaste (Sámara; entre otras); en el Valle Central en las zonas más cálidas existe más probabilidad de transmitirse, como en Alajuela y la parte oeste de San José, o sea la Uruca, Pavas, La Carpio y parte de Desamparados; en las áreas más frías la transmisión es más difícil.

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)⁹ indica que es indispensable la participación y organizada de la comunidad, ya sea en las campañas de eliminación de criaderos, recolección de basura no tradicional, cambios relacionados con la conservación del ambiente, manejo ambiental de las actividades relacionadas con agua, basura y desechos sólidos.

Maguiña^{11,12} menciona que en las zonas de alto riesgo se recomienda emplear barreras como cedazos en puertas y ventanas y dormir bajo mosquiteros durante el día. Mantener puertas y ventanas cerradas. Se debe utilizar ropa preferiblemente de colores claros, que cubra al máximo el cuerpo, como las camisas de manga y pantalones largos.¹⁰

Las personas deben de identificar los posibles criaderos del zancudo como los tanques, latas, botellas, floreros, ollas; entre otros, ya que al ser objetos en los que se puede almacenar agua es más probable que se depositen los huevos del mosquito.¹⁰

El enfoque de la investigación es cuantitativo, Pazos et al.¹⁴ mencionan que este tipo de enfoque suele realizarse con la muestra probabilística, se debe medir las variables y transformar los datos en valores numéricos, los cuales se analizan con técnicas estadísticas.

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

La investigación es de tipo descriptivo, esta observa, explora, comenta y contextualiza cómo es una situación, fenómeno, objeto o grupo humano y cómo se manifiesta.¹⁴

Las unidades de análisis fueron los adultos de ambos sexos entre 18 a 65 años. El área de estudio fueron dos lugares ubicados en Herradura, los cuales son Barrio Calle los Agüero y el pueblo llamado Pueblo Nuevo; este último mejor conocido como "Las Monas".

La población total correspondió a 251 habitantes, de los cuales residen 128 en Barrio Calle los Agüero y 123 en Pueblo Nuevo. Estos datos fueron facilitados por el geógrafo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC); del censo de población y vivienda, 2011. La muestra es probabilística aleatoria simple. Para calcularla se utilizó el software denominado Decision Analyst STATSTM 2.0, se colocaron los datos del universo de la población en estudio, el 5% de nivel de error, 50% del nivel de porcentaje estimado y el 95% de confiabilidad; dando como resultado una muestra de 152 personas, de las cuales se trabajó con 76 en cada lugar elegido.

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

RESULTADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

En cuanto al conocimiento de la población según los tipos de criaderos, se obtiene la siguiente tabla:

Tabla N° 1

Distribución porcentual de la población según conocimiento de los tipos de criaderos, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017

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

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La tabla N° 1 muestra el conocimiento de la población sobre los diferentes tipos de criaderos del mosquito, el 91% (n=69) de los encuestados de Barrio Calle los Agüero conoce que las llantas, canoas, estañones, floreros, botellas y latas corresponden a criaderos y el restante 9% (n=7) no, el 8% (n=6) marcaron otra (refiriéndose a las pangas) y el 92% (n=70) no y por último el 9% (n=7) no sabía y el 91% (n=69) no señaló esta opción, ya que sí conocen sobre este apartado.

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

Además, se indago sobre el conocimiento que poseen las personas sobre las enfermedades que transmite el zancudo, la siguiente figura representa lo anterior:

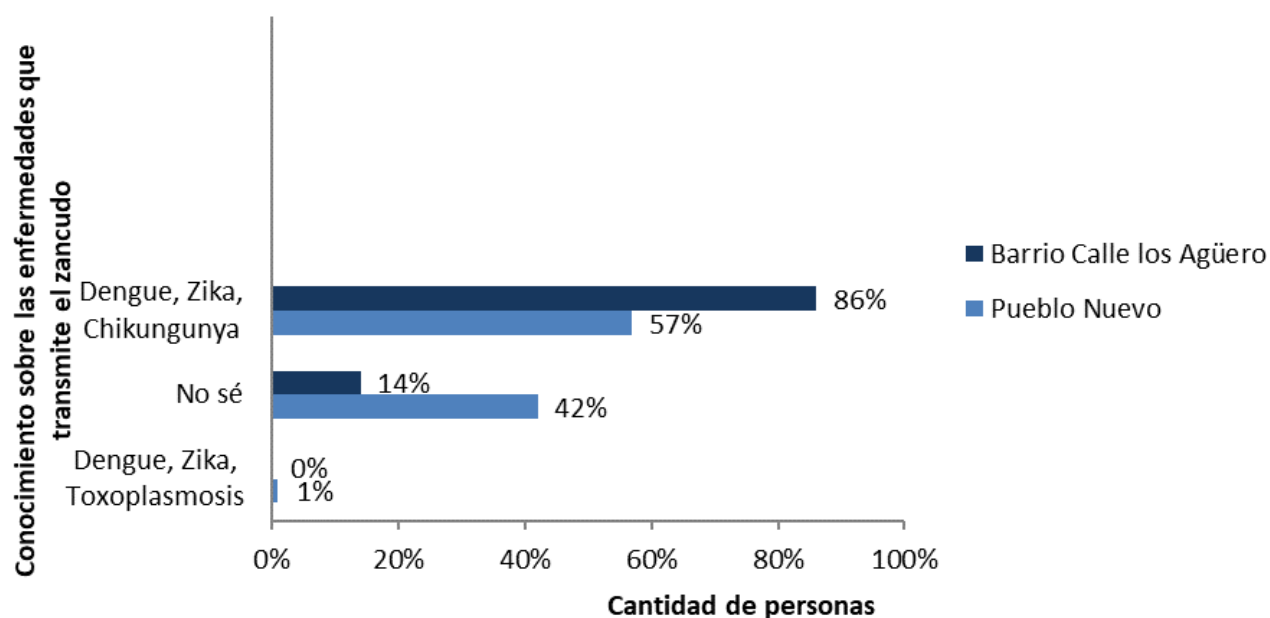


Figura N° 1. Distribución porcentual de la población según conocimiento sobre las enfermedades que transmite el zancudo, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.

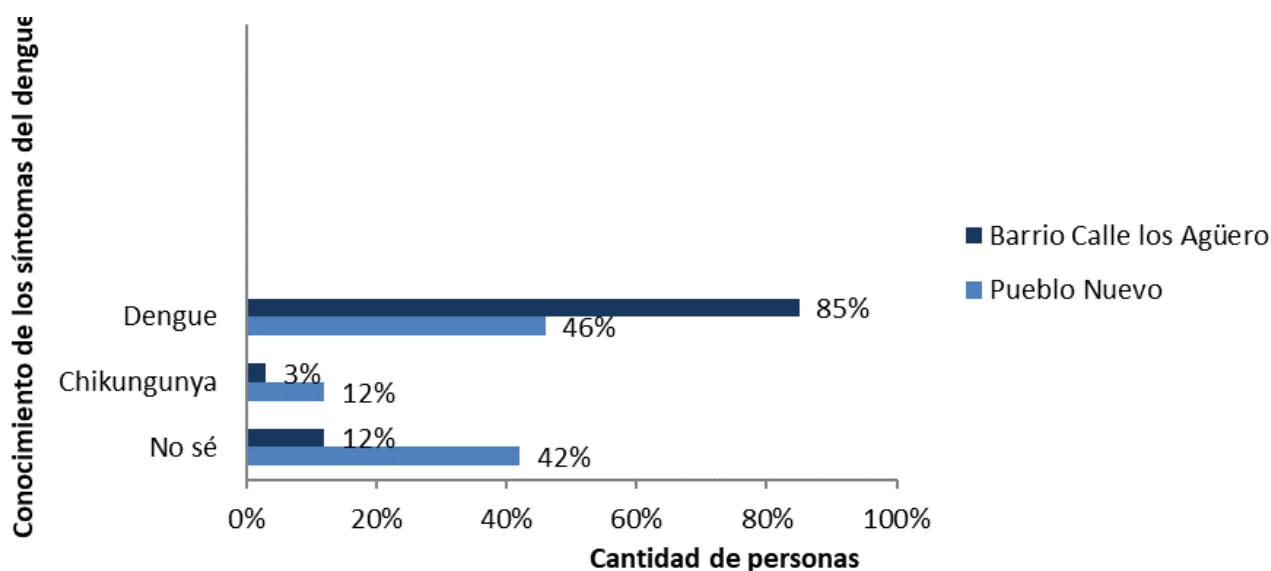
Fuente: Elaboración propia, 2017.

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

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

Dicho antecedente personal se refleja en el conocimiento que poseen las personas sobre los síntomas del Dengue, obteniéndose la siguiente figura:

Figura N° 2. Distribución porcentual de la población sobre el conocimiento de los síntomas del Dengue, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017.



Fuente: Elaboración propia, 2017.

La figura N° 2 muestra la distribución de la población sobre el conocimiento de los síntomas del Dengue, en la pregunta se colocaron los siguientes síntomas: fiebre mayor a 38.5°C (conocida como fiebre quebrantahuesos), dolor intenso de músculos, brote en la piel, dolor de cabeza y de ojos, dolor de articulaciones, cansancio, náuseas, vómito, falta de apetito, sudoración, escalofríos.

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

En cuanto las medidas a seguir en caso de contagio por Dengue, Zika o Chikungunya, se presenta la siguiente tabla:

Tabla N° 2.

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

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

Fuente: Elaboración propia, 2017

La tabla N° 2 muestra el conocimiento que tuvieron los encuestados sobre el tratamiento de las patologías transmitidas por el Aedes aegypti, según la frecuencia de respuestas de la población Barrio Calle los Agüero el 87% (n=66) marcó el tomar acetaminofén como medio de tratamiento y el 13% (n=10) no la señaló, el 67% (n=51) ingiere abundante líquido y el 33% (n=25) no, 9% (n=7) reposa y el 91% (n=69) no y el 13% (n=10) no supieron cuáles opciones marcar, a diferencia del 87% (n=66) que sí lo hicieron.

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

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

Tabla N° 3

Distribución porcentual de la población según prácticas preventivas, Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo, 2017

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

Fuente: Elaboración propia, 2017.

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

La población de Pueblo Nuevo utiliza repelente en el 3% (n=2) de los casos y el 97% (n=74) no, 8% (n=6) fumiga los alrededores del hogar y 92% (n=70) no, 93% (n=71) permite que el personal del MS fumigue sus viviendas y 7% (n=5) no, 7% (n=5) participan en campañas preventivas y 93% (n=71) no, nadie utiliza toldo para dormir, ni cedazo en puertas y ventanas y en la opción otra, el 1% (n=1) anotó el aceite de citronela y el 99% (n=75) no agregó nada.

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

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

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

En la variable de aspectos sociodemográficos se logra determinar que en ambos lugares predomina el género masculino. Ochoa et al¹⁵ menciona que el sexo femenino tiene más riesgo de padecer cualquiera de las tres patologías transmitidas por el vector, esto debido a que la mayoría de las mujeres son las que permanecen más tiempo en el hogar.

Según los resultados obtenidos del nivel educativo que prevaleció en los dos sectores fueron la primaria incompleta y la ocupación actual más frecuente es el trabajo. Núñez¹ detalla en su tesis referente a la ocupación de las personas entrevistadas que la mayoría son amas de casa, trabajadores, estudiantes y por último se encuentra la categoría de desempleados. Ochoa et al¹⁵ menciona que el nivel escolar bajo predispone a la aparición de enfermedades transmitidas por el zancudo, ya que es un factor indirecto de estilos de vida inadecuados debido a la falta de conocimiento del tema y por ende no saben las prácticas que deberían tener para minimizar este problema.

Se demuestra que el conocimiento de casi toda la población con respecto a los diferentes tipos de criaderos es muy bueno, ya que saben que las llantas, canoas, estañones, floreros, botellas y latas son criaderos. Núñez¹ en su investigación detalla que la población femenina está más pendiente de las actividades referentes al hogar, lo que incluye lavar recipientes semanales, tapar recipientes con agua y eliminar objetos en desuso.

El conocimiento sobre las patologías que transmite el vector es bueno en ambas localidades; muchas de estas personas en algún momento de sus vidas se han contagiado de alguna de estas enfermedades, en el Barrio Calle los Agüero se han dado más casos de Dengue y en Pueblo Nuevo el Zika. La OPS y OMS⁸ menciona que el *A. aegypti* es el vector principal para Dengue, Chikungunya y Zika, sin embargo, hay que añadir que también transmite la Fiebre Amarilla y Encefalitis a los seres humanos.

Según los distintos tipos de tratamiento, se obtiene un alto porcentaje de respuestas de ambas poblaciones, el tomar acetaminofén e ingerir abundante líquido fueron las opciones que presentaron mayor elección.

El Protocolo del Dengue³, Chikungunya⁴ y Zika^{5,12} mencionan que el tratamiento para estas patologías incluye tomar acetaminofén (para aliviar la fiebre y el dolor), lociones a base de óxido de zinc, lociones refrescantes a base de aloe vera y humectantes para tratar la erupción y el prurito como lo es la calamina; no se debe utilizar corticoesteroides ni aspirina; también es importante la hidratación oral como agua, jugos, sales de rehidratación (suero oral).

Placeres¹⁶ dice que la alimentación debe ser según apetito, priorizando los caldos, jugos de frutas y vegetales. Considera indispensable el reposo y el manejo de la fiebre por medios físicos, como compresas y paños con agua en cabeza y cuerpo o baños en ducha o tina (sobre todo para niños).

Nola Pender¹³ establece en el metaparadigma de Enfermería, que la enfermera constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Lo anterior hace referencia que estos profesionales y principalmente los ATAPS (asistentes técnicos en atención primaria) son los que tienen mayor contacto con las personas y son quienes deben de educar a la ciudadanía sobre la importancia de que reconozcan los síntomas respectivos de cada patología y que acuda lo antes posible al centro de salud y que de esta manera se le brinde el abordaje integral correspondiente, según sea el caso.

Cabe mencionar, que más de la mitad de la población de Barrio Calle los Agüero sí realizan prácticas o acciones preventivas (54%) y en Pueblo Nuevo sólo el (30%). Ramírez¹⁹ indica que las prácticas son las acciones que los individuos llevan a cabo todos los días, en este caso sería para evitar una picadura por el vector.

Vilcarromero et al¹⁷ dice que la prevención y control del vector es muy importante, permite considerar la educación para la salud, ya que mediante esta se educa a la población sobre la enfermedad, sus medidas preventivas y a la vez se ejecuta actividades orientadas a cambiar las conductas desfavorables y motivar a las personas a realizar cambios positivos para mejorar la calidad de vida.

Las acciones que las poblaciones de ambos lugares realizarían para tratarse o curarse si presentara signos o síntomas de alguna de las enfermedades que transmite el zancudo sería acudir al médico. Díaz² en su investigación relata que la mayoría de la muestra (53%), prefiere auto medicarse, ya sea por falta de tiempo o pereza de asistir a la atención médica y por esto precisamente es que se dan complicaciones en la salud. El mismo autor dice que esta forma de tratamiento es muy común en las zonas rurales del cantón de Atacames en Ecuador.

La mayoría de la población de Barrio Calle los Agüero permite que el personal del Ministerio de Salud fumigue sus viviendas y tienen la costumbre de participar en campañas preventivas. Sin embargo, prácticamente nadie fumiga los alrededores del hogar y mucho menos utilizan repelente, toldo para dormir o tienen cedazo en puertas y ventanas. En Pueblo Nuevo sucede lo mismo, sólo que en este lugar muy pocas personas tienden a participar en campañas. La CCSS⁹ indica que es indispensable la realización de campañas de eliminación de criaderos, recolección de basura no tradicional.

En cuanto los medios de eliminación de criaderos resultaron ser muy similares en ambos lugares, ya que la mayoría de personas eliminan objetos que no se usen, elimina agua acumulada y muy pocos sustituye con tierra-arena los floreros-macetas, chapean-limpian lotes baldíos, limpian canoas. La diferencia es que el poblador de Barrio Calle los Agüero cambian con más frecuencia en agua de los bebederos de sus animales. Marín¹⁸ menciona que los principales depósitos positivos para el *A. aegypti* en Costa Rica son las llantas, baldes, tanque de almacenamiento de agua, bebederos de animales, plásticos negros, tarros, canoas, platos de macetas. Terazón et al¹⁹ dice que el adecuado control del vector depende de la higiene que tenga cada familia y las prácticas que ejecuten de manera satisfactoria. Lugones²⁰ explica que se debe recoger o disponer para la recolección de basura las latas, cáscaras, tarros, recipientes descartables como las botellas vacías u otros objetos que contenga agua.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan tener conflictos de interés en la presente publicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez Barbieri LP, Vidaurre Membreño JA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de habitantes entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz, Junio 2015 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015 [citado 27 de enero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1562/>
2. Valencia D, Dennis A. Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti en el Cantón Atacames, Provincia Esmeraldas. [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCSE - Escuela de Enfermería; 2016 [citado 27 de enero de 2018]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/879>
3. Ministerio de Salud: Lineamientos Nacionales para el Control del Dengue, San José, Costa Rica, 2010. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <https://goo.gl/9McCq2>
4. Ministerio de Salud: Protocolo de vigilancia y manejo clínico del Chikungunya, San José Costa Rica, 2014. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <https://goo.gl/9McCq2>
5. Ministerio de Salud: Protocolo de vigilancia de enfermedad por virus Zika y sus principales complicaciones, San José, Costa Rica, diciembre 2016. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <https://goo.gl/9McCq2>
6. Ministerio de Salud: Según el Proceso de Vigilancia de la Salud, de la base de datos de boletas V01 del 2013-2016, en el Área Rectora del Sector Garabito [facilitado el 2 de febrero, 2017].
7. Frías Salcedo JA. Artículo de revisión aspectos clínico epidemiológicos de la infección por Virus Chikungunya. Enfermedades Infecc Microbiol. 2014;34(4):149–154.
- 11 8. OMS, OPS: Lo que tienes que saber sobre el mosquito Aedes aegypti, 2016. [Internet]. [acceso 28 de enero del 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11661&Itemid=41735&lang=es

9. Universidad de Costa Rica: Apúntese a eliminar los criaderos, 2017. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <http://www.ucr.ac.cr/mosquito-aedes.html>
10. CCSS: Alertas Sanitarias “Chikungunya”. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/alertas?v=2>
11. Maguiña-Vargas C. Fiebre de Chikungunya: Una nueva enfermedad emergente de gran impacto en la salud pública. *Rev Médica Hered.* 2015;26(1):55–59.
12. Maguiña C, Galán-Rodas E. El virus Zika: una revisión de literatura. *Acta Médica Peru.* 2016;33(1):35–41.
13. Marriner Tomey, Raile Alligood, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21.
14. Pazos E. et al. Libro: Métodos de investigación para la ciencias de la salud. 1º ed, San José, C.R: Secade, 2012.
15. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno M de la C, Díaz Domínguez M de LÁ. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2015;19(2):189–202.
16. Placeres Hernández JF, Martínez Abreu J, González LC, Rodríguez ER, de León Rosales L. Fiebre causada por el virus Chikungunya, enfermedad emergente que demanda prevención y control. *Rev Médica Electrónica.* 2014;36(5):596–609.
17. Vilcarromero S, Casanova W, Ampuero JS, Ramal-Asayag C, Siles C, Díaz G, et al. Lecciones aprendidas en el control de *Aedes aegypti* para afrontar el dengue y la emergencia de chikungunya en Iquitos, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2015;32(1):172–178.
18. Marín R, Coordinador Nacional Manejo Integrado de Vectores Ministerio Salud, Costa Rica, 2016. [Internet]. [acceso 29 de enero del 2017] Disponible en: <http://ghc.fiu.edu/wp-content/uploads/Rodrigo-Rodriguez.pdf>
19. Terazón Miclín O, Muñiz Savín Z, Terazón Miclín M. Factores de riesgo asociados a la proliferación del *Aedes aegypti* en el Consejo Popular” Los Maceos. *Medisan.* 2014;18(4):528–536.
20. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Dengue. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2012;28(1):123–126.

Correspondencia:

Maricruz Pérez-Retana

Email: mari12_all@yahoo.es

