



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

TESINA

**Previo a la obtención del Título de Especialista en Atención
Primaria de la Salud**

TEMA:

**“PREVENCIÓN DEL DENGUE Y ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES EN LA PARROQUIA SANTA ANA, DEL
CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA MANABÍ, EN EL
PERÍODO NOVIEMBRE DEL 2013 A MARZO DEL
2014.”**

AUTORA

CEDEÑO CEVALLOS SHYRLEY CECILIA. LCDA.

GUARANDA, MARZO DE 2014



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
RESOLUCIÓN: CONESUP. RCA.S01-No.3508

TEMA:
“PREVENCIÓN DEL DENGUE Y ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES EN LA PARROQUIA SANTA ANA, DEL
CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA MANABÍ, EN EL
PERÍODO NOVIEMBRE DEL 2013 A MARZO DEL
2014.”

AUTORA

CEDEÑO CEVALLOS SHYRLEY CECILIA. LCDA.

GUARANDA, MARZO DE 2014



CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESIS

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE APS**

TEMA:

“PREVENCIÓN DEL DENGUE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA PARROQUIA SANTA ANA, DEL CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA MANABÍ, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE DEL 2013 A MARZO DEL 2014.”

LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:

Luego que el trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido, éste cumple con la normativa exigida.

.....
LA COMISIÓN

AUTORÍA NOTARIADA

Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación, titulado: “PREVENCIÓN DEL DENGUE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA PARROQUIA SANTA ANA, DEL CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA MANABÍ, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE DEL 2013 A MARZO DEL 2014.” son de absoluta responsabilidad de la autora.

Guaranda, Marzo de 2014

Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos.
C.C.1308962990

DECLARACIÓN

YO, Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos, autora, del tema de tesina: “PREVENCIÓN DEL DENGUE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA PARROQUIA SANTA ANA, DEL CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA MANABÍ, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE DEL 2013 A MARZO DEL 2014.” declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluye han sido consultadas por el autor.

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos.
C.C. 1308962990

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi dios que me permite seguir adelante en mis etapas de mi vida, a mi abuelita que fue y será siendo muy importante en mi vida y a mis padres que me brindaron su apoyo incondicional, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, por su apoyo en la ejecución de este logro en mi vida con todo mi cariño y mi amor para las personas como los docentes y amigos que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y de mi vida, fue lo que me hizo ir hasta el final.

A todos ustedes espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo sincero e incondicional

Shyrley Cecilia

AGRADECIMIENTO

Primero Dios, por darme fuerza y sabiduría para terminar con éxito mis metas propuestas.

A la Universidad Estatal de Bolívar, por el apoyo en todo el proceso de la carrera y el termino del estudio.

A mis compañeros de especialidad con quienes formamos un vínculo de amistad y de solidaridad.

Al Dr. Roberto Espinoza Mg. Sc. por su apoyo orientación y dedicación durante toda la carrera.

A todos los habitantes de la parroquia Santa Ana, por su colaboración en las actividades del proyecto.

Shyrley Cecilia

ÍNDICE GENERAL

TEMA:.....	2
CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESINA.....	1
AUTORÍA NOTARIADA.....	2
DECLARACIÓN.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE GENERAL.....	6
RESUMEN.....	8
SUMMARY.....	9
ANTECEDENTES.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
TEMA.....	13
OBJETIVOS.....	13
PROBLEMATIZACIÓN.....	14
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	14
CAPÍTULO I.....	21
1. MARCO TEÓRICO.....	22
1.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	22
1.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	22
1.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	23
1.4.1. Referencial.....	23
1.4.1.1. Diagnóstico de la Población.....	23
1.4.1.2. Historia y ubicación.....	23
1.4.1.3. Ubicación.....	27
1.4.1.4. Parroquias.....	28
1.4.1.5. Características Geográficas y Poblacional.....	28
1.4.1.6. El dengue: Descripción.....	29
1.4.1.7. Etapas de desarrollo.....	31
1.4.1.8. Proliferación de el Aedes aegypti.....	32
1.4.1.9. Picadura y transmisión.....	33
1.4.1.10. Epidemia:.....	36

1.4.1.11.	Curso de la enfermedad	37
1.4.1.12.	Fases de la enfermedad:.....	37
-	Fase febril:	37
-	Fase crítica	38
-	Fase de recuperación	40
1.4.1.13.	Síntomas del dengue clásico	41
1.4.1.14.	Dengue sin signos de alarma	41
1.4.1.15.	Dengue con signos de alarma	42
1.4.1.16.	Dengue grave.....	43
1.4.1.17.	Tratamiento:	46
1.4.1.18.	Recursos	49
1.4.1.19.	Prevención:.....	50
CAPÍTULO II.....		51
2.	METODOLOGÍA	52
CAPÍTULO III.....		55
3.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES		72
RECOMENDACIONES		74
BIBLIOGRAFÍA		75
CAPÍTULO IV		76
6.	PROPUESTA.....	77
ANEXOS		88

RESUMEN

En la parroquia Santa Ana, de la ciudad del mismo nombre, Manabí, Ecuador, se desarrolló un proyecto investigativo titulado “Prevención del dengue y estilos de vida saludables en la parroquia Santa Ana, del cantón Santa Ana-provincia Manabí, en el período enero a junio del 2013.”

Los resultados obtenidos estuvieron orientados a la identificación de la presencia del dengue y estilos de vida saludables, diagnosticar los estilos de vida saludables e incidencia del dengue en las familias de la Parroquia de Santa Ana del cantón Santa Ana, fundamentar las teorías relacionadas con la incidencia del dengue y estilos de vida saludables y diseñar una guía de estilos de vida saludables para la prevención del dengue.

Como conclusión se establece que de la observación de 320 hogares de los habitantes de la parroquia Santa Ana se evidencio que aunque existen estilos de vidas poco saludables, la población mantiene un conocimiento aceptable sobre la prevención del dengue.

De los resultados obtenidos en la observación de los estilos de vida relacionados con la prevención se mantienen parámetros equitativos en los niveles de cumplimiento alto, medio, bajo y ninguno, observándose que un promedio de 39,9% no realizan ninguna acción, el 28,7% tiene un nivel de cumplimiento alto, un 22,1% medio, y el nivel bajo es de 22,1% , lo que demuestra que en la mayoría de los hogares no existen estilos de vida saludables en la prevención el dengue. De las encuestas para medir las acciones y el nivel de conocimiento de los habitantes de la comunidad sobre el conocimiento del agente trasmisor del dengue, el 75,3% considera que se trasmite por un mosquito y el 24,75 por causa de las lluvias, hay que considerar en estas respuestas que un número importante de personas atribuyen la llegada del invierno la aparición de la enfermedad, en el total de las encuestas existe un nivel de conocimiento aceptable de la población, aunque no se apliquen en sus estilos de vidas.

SUMMARY

In the parish of Santa Ana, the city of the same name , Manabi , Ecuador , a research project entitled "Prevention of dengue and healthy lifestyles in the parish of Santa Ana, Santa Ana Canton - Manabi province , in the January developed to June 2013. "

The results were aimed at identifying the presence of dengue and healthy lifestyles , diagnose healthy lifestyles and incidence of dengue in the families of the parish of Santa Ana Canton Santa Ana, substantiate the theories related to the incidence dengue and healthy lifestyles and design a style guide to healthy living dengue prevention .

In conclusion states that the observation of 320 households of the inhabitants of the parish of Santa Ana was evident that although there are styles of unhealthy lives , the population maintains an acceptable knowledge about dengue prevention

From the results obtained in observing the lifestyles related to preventing unfair terms are kept in compliance levels high , medium, low and none , showing that an average of 39.9 % perform no action , 28 , 7% have a higher level of compliance , 22.1 % medium, and low is 22.1 % , which shows that in most households there are no healthy lifestyles to prevent dengue. Surveys to measure the actions and the level of knowledge of the inhabitants of the community about the knowledge of the transmitting agent of dengue , 75.3 % believe that is transmitted by mosquitoes and 24.75 because of the rains, be considered in these responses that a significant number of people attribute the onset of winter the onset of disease in the total survey there an acceptable level of knowledge of the population, although not applied in their lifestyles .

ANTECEDENTES

La Parroquia Santa Ana, ubicada en el Cantón Santa Ana provincia de Manabí se evidencia un gran problema epidemiológico por su situación geográfica, sumando los problemas socio cultural de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Este aspecto situacional se ha convertido en referente para la actual investigación sobre la prevención del dengue y su relación son los estilos de vida saludable de la población

El dengue continúa siendo un problema de salud pública en la región de las Américas a pesar de los esfuerzos por parte de los Estados Miembros para contenerlo y mitigar el impacto de las epidemias. El dengue requiere abordarse como una única enfermedad con presentaciones clínicas diferentes que van de estados benignos hasta evolución clínica severa y desenlaces que causan la muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. v)

En reuniones de expertos clínicos de dengue celebradas en La Habana, Cuba y en Kuala Lumpur (Malasia) ambas en el año 2007, quedo manifiesta la necesidad de revisar los aspectos relacionados al tratamiento y por ende de actualizar las guías clínicas de la Organización Mundial de Salud. Los protocolos que venían manejándose utilizaban criterios clínicos rígidos y se apoyaban demasiado en los resultados de laboratorio, lo que hacía que la clasificación que se venía utilizando de fiebre de dengue, fiebre hemorrágica por dengue con o sin síndrome de choque por dengue, pudiera hacerse solamente al final de la enfermedad; lo cual por supuesto ayuda poco al tratamiento clínico exitoso del paciente. La clasificación que estuvo vigente excluye algunas formas graves del dengue tales como encefalitis, hepatitis, miocarditis, nefritis que cada vez son más frecuentes durante los brotes y en la mayoría de los casos no se informaban por no cumplir los criterios de la antigua clasificación. Esta evidencia forzó a los países a hacer adecuaciones a la clasificación del dengue y a dificultar las comparaciones internacionales .(Organización Mundial de la Salud, 2010)

INTRODUCCIÓN

El dengue es el resultado de un problema generado por un desorden ambiental. La enfermedad ha ido aumentando en las últimas décadas en numerosas regiones del mundo, por lo que es considerada una enfermedad infecciosa emergente y un problema de salud pública global.

El dengue es una enfermedad transmitida de persona a persona a través de un mosquito, el *Aedes aegypti*, que es el vector. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de alguien infectado y luego pica a otras personas, les transmite la enfermedad.

Tanto la fiebre dengue como el dengue hemorrágico son causados por el virus del dengue, un virus RNA^{ss}(+) de la familia Flaviviridae, de simetría icosaédrica, perteneciente al género Flavivirus. Existen cuatro variedades estrechamente relacionadas pero con propiedades antigénicas diferentes (serotipos 1, 2, 3 y 4). Tal es así que después de recuperarse de la infección por uno de ellos, el paciente adquiere inmunidad vitalicia contra ese virus, pero solo una protección parcial y transitoria contra posteriores infecciones por los otros tres virus. Hay pruebas convincentes de que la infección secuencial aumenta el riesgo de contraer DH. La enfermedad es endémica en más de 100 países de África, América, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. (Arboledas Brihuega, 2013, pág. 177)

El dengue es la principal enfermedad viral transmitida por artrópodos en el mundo. Puede tener signos y síntomas leves pero también puede ser grave y hasta causar la muerte. Cualquier persona puede enfermarse, independientemente de su edad, sexo, raza o clase social.

No existe ninguna terapia específica para el dengue, y las iniciativas encaminadas hacia el control del vector y a la prevención de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, proporcionan los mayores beneficios. En la región de las Américas se ha

producido un incremento progresivo de casos de dengue durante las tres últimas décadas, habiéndose extendido la enfermedad casi a la totalidad de los países. En 2008 y 2009, la enfermedad incidió en Argentina, de manera. (Unicef & cols, 2010, pág. 9)

El propósito fundamental es ofrecer herramientas conceptuales y prácticas, que ayuden a promover la participación de la parroquia Santa Ana en las comunidades para al igual que prevenir la transmisión del dengue a través del control del mosquito; reducir la intensidad de la transmisión durante las epidemias; reducir las múltiples infecciones del dengue, disminuyendo de esta manera el riesgo de adquirir formas graves de dengue; y mejorar la salud ambiental.

La participación de los miembros de una comunidad en las tareas de control del mosquito y en la toma de decisiones, promueve mayor compromiso e integración entre las personas, y esto ayuda a que cualquier organización dentro de la comunidad cumpla más eficientemente los objetivos que se ha fijado para lograr la participación es necesario tener acceso a la información, tener la posibilidad de opinar en función de nuestras experiencias y vivencias, poder involucrarnos en la toma de decisiones, comprometernos en la realización de las tareas y gozar de los beneficios o logros obtenidos con nuestra participación.

En el caso de las acciones que se requieren para la prevención de una enfermedad como el dengue, es fundamental la planificación entre todos los actores sociales: personal de salud, educación, autoridades, instituciones intermedias, escuelas, medios de comunicación, voluntarios espontáneos, etc., reconociendo lo que cada uno puede aportar desde su espacio para el bienestar general. Las acciones que se pueden realizar para controlar y prevenir el dengue en la comunidad son múltiples, y algunas implican transformaciones estructurales, como por ejemplo el establecimiento de un servicio adecuado de provisión de agua potable. Este tipo de acciones, que logran modificaciones permanentes en el hábitat de los mosquitos, demandan tiempo, recursos y el involucramiento de muchos más actores sociales. Las acciones tendientes a cambios conductuales, están orientadas

a incrementar la protección personal frente al contacto con el vector por ejemplo instalación de mosquiteros o empleo de repelentes.

TEMA

Prevención del dengue y estilos de vida saludables en la parroquia Santa Ana, del cantón Santa Ana-provincia Manabí, en el período enero a junio del 2013.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar la presencia del dengue y estilos de vida saludables en las familias de la Parroquia de Santa Ana del cantón Santa Ana.

Objetivos específicos

- Diagnosticar los estilos de vida saludables e incidencia del dengue en las familias de la parroquia de Santa Ana del cantón Santa Ana.
- Fundamentar las teorías relacionadas con la incidencia del dengue y estilos de vida saludables.
- Diseñar una Guía de estilos de vida saludables para la prevención del dengue

PROBLEMATIZACIÓN

ÁRBOL DE PROBLEMAS

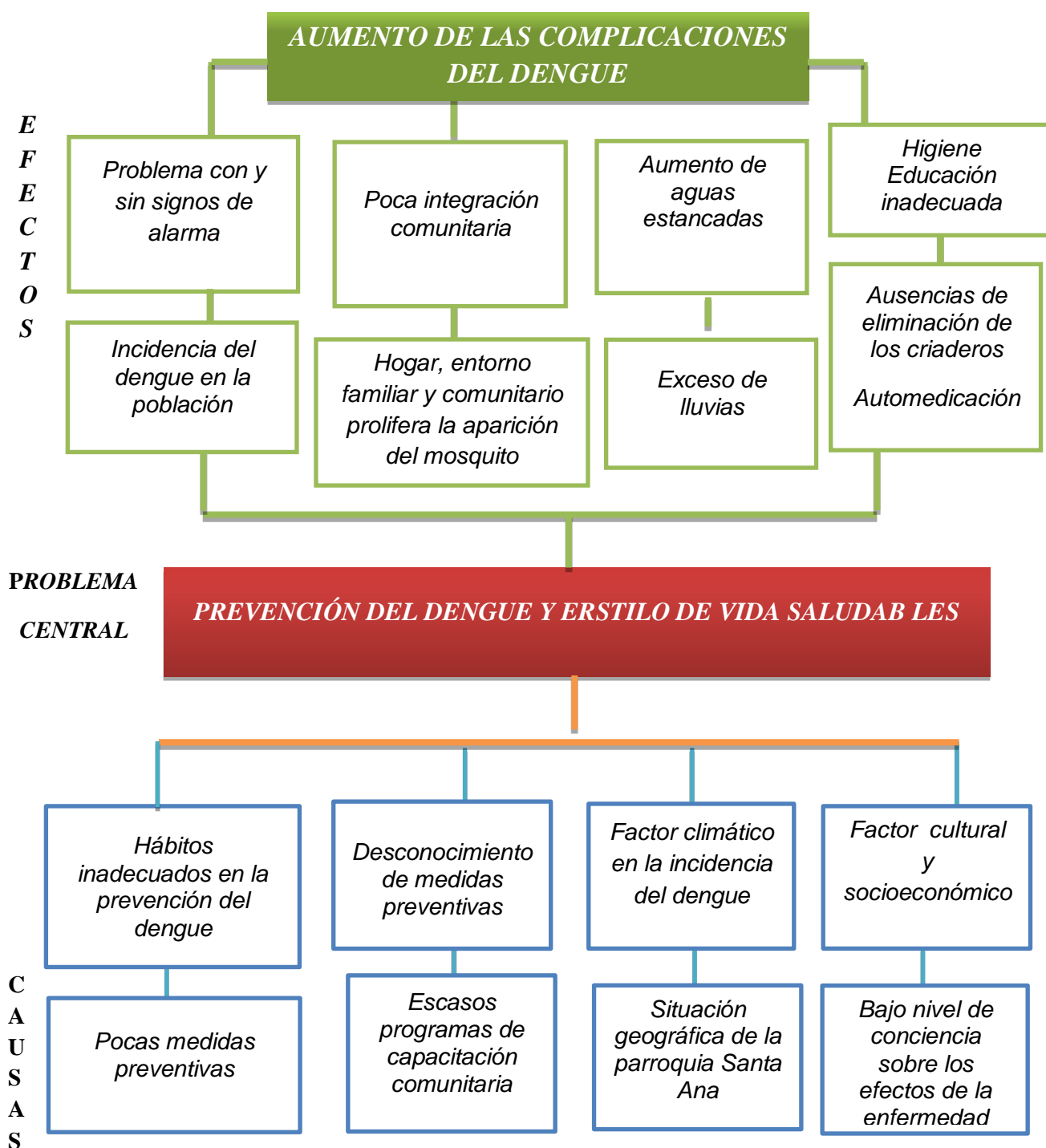


Figura N. ° 1

Fuente: Árbol de problemas

Elaborado por: Shryrley Cedeño

Descripción

El campo y área de investigación

- Campo: Ciencias de la Salud y del Ser Humano
- Área : Atención Primaria en Salud

Planteamiento del problema

El virus del dengue tiene cuatro variedades (serotipos): Den-1, Den-2, Den-3 y Den-4. La infección con cualquiera de ellos provoca el llamado dengue clásico o dengue a secas. Cuando una persona que sufrió dengue es infectada por otro serotipo diferente, pueden producirse las formas graves: el Dengue Hemorrágico (DH) y el Síndrome de Choque por Dengue (SCHD), mortales entre 10 y 40% de los casos. La infección con un serotipo confiere inmunidad permanente contra el mismo (inmunidad homóloga) y, por unos meses, contra los otros serotipos (inmunidad heteróloga). De esta manera, una persona podría tener dengue hasta cuatro veces en su vida, una por cada serotipo.

Las distintas etapas del desarrollo del *Aedes aegypti* son: los huevos, las larvas (cuatro estadios larvales, denominados I a IV), las pupas y los adultos (machos y hembras). Su reconocimiento es muy importante para el control del vector y la prevención de la enfermedad.(Unicef & cols, 2010, pág. 15)

Las dos últimas son las regiones más afectadas. Antes de 1970 solo nueve países habían sufrido epidemias de DH, cifra que en 1995 se había multiplicado por más de cuatro. Solo en 2007 se notificaron casi 900.000 casos en el continente americano, de los cuales cerca de 26.000 fueron de su variante hemorrágica.” (Arboledas Brihuega, 2013, pág. 177)

Formulación del problema

¿Cuáles son los mecanismos de prevención del dengue y su relación con los estilos de vida saludables en los habitantes de la parroquia Santa Ana, del cantón Santa Ana?

Sub problemas

- Hábitos inadecuados en la prevención del dengue.
- Pocas acciones preventivas relacionadas a la prevención del dengue en la población. .
- Desconocimiento de medidas preventivas por parte de la comunidad
- Escasos programas y planes de capacitación comunitaria
- Factor climático en la incidencia del dengue
- Factor cultural y socioeconómico
- Bajo nivel de conciencia sobre los efectos de la enfermedad

Prognosis

La finalidad de la realización de este proyecto, es lograr que la comunidad se concientice sobre los efectos y consecuencias de la enfermedad, y tome medidas preventivas basadas en los cambios de estilos de vida, partiendo desde las condiciones óptimas del hogar, entorno familiar y comunitario, evitando así la prolifera la aparición del mosquito del dengue y mejorando su calidad de vida.

Hipótesis

Los mecanismos de prevención del dengue mantienen están relacionados de manera directa con los estilos de vida saludables de los habitantes de la parroquia Santa Ana, del cantón Santa Ana

Variables

- Estilos de vida saludables
- Prevención del dengue

Operacionalización de las variables

VARIABLE	CATEGORIAS	INDICADORES	ESCALA
Estilos de vida saludables	Entorno familiar y ambiental	<ul style="list-style-type: none"> - Se mantienen bien tapados todos los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico. - Se coloca el abate - Se han rellenados los huecos en árboles. - Se han eliminado el agua estancada - Se han perforado las llantas - Se encierran todo tipo de basura: - En el caso de reservorios de agua de plástico o de material se han cepillando bien los bordes - Se aplican las medidas de limpieza de sus casas - Se utiliza repelente contra insectos - Se usa camisas de manga larga y pantalones largos siempre que se encuentre en exteriores - Usa mosquiteros en las camas si su habitación 	<p>Nivel de cumplimiento: Medio - Alto Bajo - Ninguno</p> <p>Nivel de cumplimiento: Medio - Alto Bajo - Ninguno</p> <p>Nivel de cumplimiento: Medio - Alto Bajo - Ninguno</p> <p>Nivel de cumplimiento: Medio - Alto</p>

VARIABLE	CATEGORIAS	INDICADORES	ESCALA
Prevención del dengue	Conocimiento de los habitantes sobre el agente transmisor del dengue	¿Cómo considera usted que se trasmite el dengue?	Por un mosquito Por exceso de lluvias Por la mala alimentación Por contacto personal Todas Ninguna
		Considera usted que el dengue en una enfermedad:	Mortal Delicada Pasajera Poco peligrosa
		¿Alguien en su familia	Si

		ha tenido dengue?	No No se
		Si alguien en su familia ha tenido dengue. ¿Cómo ha reaccionado usted?	Ir rápidamente al centro de salud Llamar o visitar algún medico particular Dar al paciente medicamento (acetaminofén) Dar al paciente remedios caseros.
		¿Qué medidas ha tomado usted para prevenir el dengue?	Agatiza el agua Mosquiteros Repelentes en las partes expuestas del cuerpo Eliminación de criaderos donde se reproducen Tapar contenedores de agua (tanques, tambores etc.)
		En su sector se han realizado las siguientes acciones para prevenir el dengue:	Se ha mejorado la provisión de agua Se ha mejorado la recolección de residuos, esto reduce criaderos potenciales Se inspecciona casa por casa buscando criaderos, educando a los miembros de la familia Se realizan campañas radiales de educación. Llevar a cabo reuniones para informar sobre dengue donde los

			<p>participantes decidan si es o no un problema en la comunidad</p> <p>No se ha realizado ninguna actividad</p>
		<p>¿Ha recibido alguna charla sobre prevención del dengue?</p>	<p>Nunca</p> <p>Una vez</p> <p>Varias veces</p> <p>No se</p>
		<p>Cuáles de estas medidas tomaría usted ante la presencia de dengue.</p>	<p>Beber abundante líquido o suero, especialmente si hay vómitos o diarreas.</p> <p>Mantener reposo.</p> <p>Toma paracetamol en caso de dolor intenso, nunca aspirina, porque puede favorecer las hemorragias.</p> <p>Acudir al médico si presentas sangrado, dificultades en la respiración o cualquiera de los síntomas del dengue hemorrágico.</p> <p>Otras</p>

¿

TEMA:

“PREVENCIÓN DEL DENGUE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA
PARROQUIA SANTA ANA, DEL CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA
MANABÍ, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE DEL 2013 A MARZO DEL 2014.”

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1.FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El dengue es una infección transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes* fundamentalmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, que en los últimos años se ha convertido en un serio problema de salud pública internacional (Figura 9.3 A y B). Desde 1980 se ha erigido en la segunda enfermedad más común de las transmitidas por mosquitos, tras la malaria. El dengue aparece en las regiones tropicales y subtropicales de todo el mundo, principalmente en zonas urbanas. El dengue hemorrágico (DH) es una complicación potencialmente mortal que se identificó por vez primera en los años cincuenta del siglo XX durante las epidemias de dengue registradas en Filipinas y Tailandia. Hoy el DH afecta a la mayoría de los países asiáticos y se ha convertido en una importante causa de hospitalización y muerte en los niños de la región.(Arboledas Brihuega, 2013, pág. 176)

1.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del sistema nacional de salud y la protección de grupos poblacionales.

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013- 2017, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los instrumentos esenciales.(Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS , 2013)

- La Constitución del Ecuador:

Art.32. la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea Constituyente, 2008)

Art.35. define a las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad el ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El estado prestará esencial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona su derecho a la salud.(Asamblea Constituyente, 2008).

Formato de proceso de graduación (tesina) para el programa académico en ejecución.(Lucio Quintana, Formato de Proceso de graduación, 2013)

1.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.4.1. Referencial

1.4.1.1.Diagnóstico de la Población

1.4.1.2.Historia y ubicación

El cantón Santa Ana, se encuentra ubicado en el centro sur de la Provincia de Manabí, en un hermoso valle rodeado por los cerros: Peminche y Bonce al noroeste, el cerro Mate al sur, las Guaijas y las montañas del Sasay al oeste; limita al Norte con el Cantón Portoviejo, al Sur con los Cantones Olmedo y 24 de Mayo; al Este con el Cantón Pichincha y al Oeste con los Cantones 24 de Mayo, Jipijapa y Portoviejo.

El clima de Santa Ana es tropical seco con las estaciones de invierno y verano bien diferenciadas; la temperatura promedio anual es de 26°C. La temperatura máxima absoluta ha llegado a 37°C y la mínima a 14°C. Sin embargo, la variación diaria de la temperatura puede alcanzar hasta 10°C.

La densidad poblacional del cantón es de 43,67 habitantes por km², siendo la cabecera cantonal la de mayor densidad, 67,38 habitantes/km² y, la parroquia San Pablo de Pueblo Nuevo la de menor densidad poblacional, 23,93 habitantes/km².

De conformidad con los datos del último censo del 2010, se observa que el cantón Santa Ana, cuenta con una población de 47.385 habitantes, que representa el 3,4 % del total de la provincia de Manabí. Santa Ana es un cantón eminentemente agrícola, pues el 52,94% de su población reside en el área rural y el 47,06% reside en el área urbana y se caracteriza por ser una población joven, ya que el 51% son menores de 24 años, según se puede observar en la pirámide de población por edades y sexo.

Podemos destacar un dato poblacional importante que indica que la población ha crecido desde 2001-2010, a un ritmo del 0.5% promedio anual, lo cual demuestra una tasa positiva de crecimiento frente a un índice negativo del -0,75% en el año 2001.

Tiene grandes montañas y ríos, cubiertos de caña guadua y otras plantas que convierten a la zona en lugares armoniosos. Desde Poza Honda hasta Santa Ana, a lo largo del río, existen muchos puertos turísticos, los más concurridos son: “El Badén de la Poza” y la Playa Fluvial “La Lucha”. Estos balnearios ofrecen recreación y descanso.

Santa Ana conserva muchos recursos forestales e hídricos. El embalse de Poza Honda, es un atractivo turístico donde se hacen paseos en pangas. Su gastronomía es reconocida por su exquisito sabor, en especial los caldos de gallina criolla. Recostado a las márgenes del río Portoviejo y vigilado por las majestuosas torres de su Iglesia, Santa Ana mira con optimismo su futuro

Recostada como una sultana de oriente a las márgenes del río Portoviejo, Santa Ana marcha a la vanguardia de los demás pueblos que integran la provincia de Manabí. Es un pueblo que pese a su potencial productivo, de donde sale una gran

cantidad de productos tradicionales como el café, cacao, balsa y de ciclo corto, entre ellos el maíz, camote, yuca, tomate, no ha logrado desarrollarse en la magnitud que merece. Santa Ana es dueña de un pasado hidalgo y otrora temerario. En esta región se han producido exterminio de familias, como en algunos otros cantones de la provincia.

En la zona rural aún se mantienen las viviendas de caña guadua, mientras que en la zona urbana se hicieron a un lado para dar paso al enquinche y actualmente a una arquitectura moderna.

Son parte de las tradiciones de este pueblo las fiestas religiosas, los velorios. Como actividades que no mueren se encuentra el tejido de sombreros, habilidad que la heredaron de los indígenas (cultura Manta), que se especula también estuvo asentada en lo que hoy es Santa Ana.

Durante las primeras décadas del siglo XVIII, un punto en el centro de la montaña sur de la provincia llamado Vuelta Larga empezó a poblarse vertiginosamente. Al lugar llegaron comerciantes, agricultores, ganaderos, artesanos con sus respectivas familias. Entre los foráneos se encontraban Mariano Cevallos, Francisco Aráuz y Pedro José Moreira.

Así lo comprendieron los pobladores, quienes consiguieron, en 1828, que aquel caserío fuera elevado a viceparroquia civil y eclesiástica con el nombre de Santa Ana, bajo cuyo patrocinio se puso la nueva entidad, y fue natural que en esa época todo beneficio era esperado de la Divina Providencia.

Según la historiadora María Alava Cedeño, Santa Ana alcanza su parroquialización, por petición de José Urbina, quien se encontraba de Gobernador de Manabí en 1844. Urbina para entonces era acérrimo partidario de Juan José Flores, y por eso pidió el 23 de marzo de 1844 que el sitio sea elevado a parroquia, y ocurre que el Ministro ordena que se oiga al diocesano de Guayaquil, cuya jurisdicción eclesiástica se extendía a Manabí. Los trámites se retardaron.

Urbina se convirtió en antifloreano, y la revolución de marzo de 1845 rechaza todo lo referente al Gobierno anterior; pero como el proyecto procedía de una persona influyente en el nuevo régimen, Santa Ana adquiere categoría de parroquia. En 1848 se lamenta un incendio de graves consecuencias, pero el infortunio es superado. No se detuvo el auge económico, en vista que la riqueza de Santa Ana no se encontraba en el núcleo del poblado, sino en el campo. La prosperidad de Santa Ana puede ser comprendida al conocer, que el sacrificio de ganado durante los domingos alcanzaba hasta 25 reses, mientras que en Portoviejo apenas se faenaban 2.

¿Por qué Santa Ana?.- “En el sitio de Vuelta Larga del cantón Portoviejo existía una pequeña Capilla dedicada a Santa Ana, la Santa se impuso sobre Vuelta Larga y dio el nombre a la región”. Esta es la definición de Jacinto Hidalgo y Douglas Vaca, autores del libro “Manabí: su historia y personalidades”.

Elecciones.- Aplicando el Decreto Ejecutivo del 7 de julio de 1884, previa convocatoria, se realizaron en Santa Ana y Olmedo las elecciones de los concejales, y el 2 de agosto de 1884 prestaron juramento ante las Juntas, los concejales: Eladio Burbano, Carlos López, Miguel Jaramillo, Carlos A. Egas, Gil Antonio Cedeño y Pedro Melchor Aragundi.

La Ley fue dictada el 23 de abril de 1884 y sancionada por el Presidente de la República, José María Plácido Caamaño y Cornejo. El progreso material, comercial, social y cultural dio origen a un movimiento que pretendía la cantonización de Santa Ana. Los visionarios fueron Francisco de Paula Moreira, José Manuel García, Pedro José Sierra, José Miguel Bowen, Segundo David Alvarez y Clemente Mieles.

Este grupo, aprovechando el movimiento nacional formado para derrocar la dictadura del general Ignacio de Veintimilla y la Constitución de la Jefatura Suprema de Manabí y Esmeraldas, a cargo del general Eloy Alfaro, elevaron un oficio pidiendo la cantonización del lugar con el nombre de “Bolívar”. No

obstante, el general Alfaro no alcanzó a resolver la solicitud, sólo ordenó al Ministro del Interior de su gobierno que el pedido se lo elevara a la Convención Nacional que iba a funcionar en Quito, en octubre de 1883.

Las sesiones se realizaron pero la cantonización no se dio en ese año, sino al siguiente, cuando se dictó la nueva Ley de División Territorial, en la que incorpora a Santa Ana como cantón, agregándole la parroquia Olmedo. La Ley fue dictada el 23 de abril de 1884 y sancionada por el Presidente de la República, José María Plácido Caamaño y Cornejo, y esa misma fecha queda legalmente constituido el cantón Santa Ana.

1.4.1.3.Ubicación

El cantón Santa Ana, geográficamente se encuentra ubicado en el centro sur de la Provincia de Manabí, en un hermoso valle rodeado por los cerros: Peminche y Bonce al noroeste, el cerro Mate al sur, las Guaijas y las montañas del Sasay al oeste; limita al Norte con el Cantón Portoviejo, al Sur con los Cantones Olmedo y 24 de Mayo; al Este con el Cantón Pichincha y al Oeste con los Cantones 24 de Mayo, Jipijapa y Portoviejo.

El Cantón Santa Ana está dividido en seis parroquias; dos de ellas urbanas que son; Santa Ana de Vuelta Larga y Lodana y cuatro rurales que son; Ayacucho, Honorato Vásquez, La Unión y San Pablo de Pueblo Nuevo.

El clima de Santa Ana es tropical seco con las estaciones de invierno y verano bien diferenciadas; la temperatura promedio anual es de 26°C. La temperatura máxima absoluta ha llegado a 37°C y la mínima a 14°C. Sin embargo, la variación diaria de la temperatura puede alcanzar hasta 10°C.

Tiene una extensión de 1036,96 km², se caracteriza por tener una topografía irregular en la zona alta y regular en la zona baja del Valle del Río Portoviejo; en su territorio, se encuentra un ramal de la Cordillera Chongón Colonche, siendo las

elevaciones más importantes; los cerros de Bonce y Sasay, El Mate, la Cuesta y La Unión, su altitud es de 50 msnm; la elevación máxima es de 400 msnm.

El Río Portoviejo, anteriormente conocido como Río Grande, es el principal sistema hidrográfico del cantón, nace en los ríos; Mineral y Pata de Pájaro, en la Parroquia Honorato Vásquez, después de recorrer parte de los cantones; Santa Ana, Portoviejo y Rocafuerte, desemboca en La Boca, cerca del Balneario de Crucita. A lo largo de la geografía cantonal, hay una serie de esteros y riachuelos entre ellos; La Chontilla, Chacra, Agua Fría, Peminche, Río Caña, El Mate, Visquije, Caña Brava, Bonce, Sasay, Lodana y otros.

1.4.1.4.Parroquias

- Cabecera cantonal: Santa Ana (Ciudad)
- Parroquias urbanas: Lodana, Santa Ana
- Parroquias Rurales: Ayacucho, Honorato Vásquez, La Unión, San Pablo de Pueblo Nuevo.

1.4.1.5.Características Geográficas y Poblacional

- Ubicación geográfica

Se encuentra ubicada a 20 kilómetros de Portoviejo, la cabecera cantonal de Santa Ana se encuentra en un valle rodeado por cerros.

- El relieve

El relieve del cantón es irregular, no existen elevaciones de consideración. Sus cabeceras montañosas, sin embargo están entre las más altas de Manabí, los cerros más importantes son los de Bonce, Sasay, el Mate, la Cuesta y la Unión. Alimentado por sus dos afluentes, el Pata de Pájaro y el Mineral, el río Portoviejo es el principal sistema orográfico del cantón.



Figura N.º 2

Fuente: Fachada externa del centro de salud Santa Ana

Elaborado por: Gobierno Autónomo Descentralizado de la ciudad de Santa Ana.

1.4.1.6.El dengue: Descripción

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. La infección puede cursar en forma asintomática o expresarse con un espectro clínico amplio que incluye las expresiones graves y las no graves. Después del período de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación.(Organizacion Mundial de la Salud, 2010, pág. 1)

Los virus del dengue se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos *Aedes* hembra infectivos. Estos insectos suelen adquirir el virus mientras se alimentan de la sangre de una persona infectada. Tras la replicación del virus en el epitelio intestinal, ganglios nerviosos, cuerpo graso y glándulas salivales del mosquito, este será infectivo para el resto de su vida. Los mosquitos hembra infectados también pueden transmitir el virus a su descendencia por vía transovárica, pero todavía no se ha definido el papel de este mecanismo en la transmisión del virus al ser humano.(Arboledas Brihuega, 2013, pág. 178)

Los seres humanos infectados son los principales portadores y multiplicadores del virus, que sirven de fuente de virus para los mosquitos no infectados. El virus circula en la sangre de las personas infectadas durante un periodo de dos a siete días, tiempo durante el cual los mosquitos *Aedes* pueden adquirir el virus al picar a un sujeto infectado.

El dengue es una enfermedad grave similar a la gripe que afecta a los lactantes, niños pequeños y adultos, que puede ser mortal en el 20% de los casos.(Arboledas Brihuega, 2013, pág. 178)

El protagonista en la extensión del dengue es un mosquito, *Aedes aegypti*, especie con gran tendencia urbanita, que es capaz de visitar unos 100 millones de personas al año en sus áreas tropicales de influencia, dejando a su paso el triste recuerdo de la fiebre hemorrágica (también *Aedes albopictus* transmite la enfermedad). El mosquito es un visitante indeseable que presenta unas características muy idóneas para vehicular agentes infecciosos.

Es capaz de ingerir cuatro veces su peso en sangre de las víctimas, las hembras son las que pican para obtener esa sangre y poder así producir huevos que posteriormente depositan en zonas húmedas. Desempeñan una función mecánica amplificadora de la infección, ya que los agentes infecciosos pueden multiplicarse en sus glándulas salivares.(Pérez Gil, 2012, pág. 149)

El dengue y dengue hemorrágico están causados por cuatro serotipos víricos antigénicamente diferentes denominados DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4 del género *Flavivirus*. Las primeras epidemias de dengue tuvieron lugar en el siglo XVIII (1779-1780) en Asia, África y Norteamérica, lo que denota que su distribución es muy extensa desde hace cientos de años. Después de la segunda guerra mundial tuvo lugar una pandemia de dengue, en los años 80 la enfermedad tuvo una segunda expansión en Asia y África. El dengue es la enfermedad vírica transmitida por mosquitos más importante y su distribución mundial es tan preocupante como la de la malaria.(Pérez Gil, 2012, pág. 149)

El escaso control de las poblaciones de mosquitos en algunas áreas del planeta, el creciente tráfico aéreo y los vertiginosos cambios demográficos pueden hacer que la extensión de esta enfermedad, sin vacuna disponible, se extienda sin remedio.(Pérez Gil, 2012, pág. 149)

La primera vez que se contrae dengue de cualquiera de los 4 serotipos del virus, es dengue clásico. Una vez que se contrae dengue clásico se queda expuesto a contraer el dengue hemorrágico. Si alguien que estuvo afectado de dengue clásico nuevamente es picado por un mosquito portador de alguno de los otros tres serotipos, o sea, con un serotipo diferente al de la primera vez, se contrae el dengue hemorrágico, el cual afecta más a los niños y es potencialmente mortal. Para que se manifieste el dengue hemorrágico es necesario que la inmunidad natural al serotipo de la primera vez no se haya completado.(Alfáu Ascuasiati, 2012, pág. 149)

1.4.1.7.Etapas de desarrollo.

El *Aedes aegypti* tiene hábitos domiciliarios, por lo que la enfermedad es predominantemente urbana. Este mosquito es diurno y suele picar en las primeras horas del día, hasta media mañana, y durante el atardecer. Sin embargo, el horario puede variar según las condiciones del tiempo, por lo que es necesario cuidarse siempre, inclusive a la noche. Para que exista transmisión del virus del dengue es necesaria la presencia simultánea de tres elementos que se explicarán en detalle más adelante:(Unicef & cols, 2010, pág. 16)

1. hembras del mosquito *Aedes aegypti* en abundancia considerable.
2. el virus circulando en la sangre de una persona infectada y con capacidad de infectar mosquitos de la especie *Aedes aegypti*.
3. personas susceptibles de adquirir el virus (infectarse) y enfermarse.

(Unicef & cols, 2010, pág. 16)

1.4.1.8.Proliferación de el Aedes aegypti

El problema de desorden ambiental relacionado con el dengue está dado por los factores que favorecen la presencia de hembras de *Aedes aegypti* en los entornos de las viviendas de nuestras ciudades y pueblos. Esta especie de mosquito está muy bien adaptada al hábitat urbano. Los adultos aprovechan la vegetación como fuente de alimento y lugar húmedo de reposo y, además, utilizan los recipientes que suelen acumular agua para depositar sus huevos y para el desarrollo de sus formas larvarias.(Unicef & cols, 2010, pág. 17)

Todas las etapas de su ciclo de vida transcurren en el entorno domiciliario, probablemente porque en estos lugares los depredadores naturales o competidores son escasos o no existen. Los murciélagos y algunos insectos, como los odonatos (alguaciles), son eficientes predadores de mosquitos, pero su presencia no suele ser significativa en las viviendas. Los peces larvífagos (por ejemplo las “madrecitas”), varios insectos acuáticos, como los escarabajos o las chinches, o ciertas especies de copépodos (pequeños crustáceos) presentes en lagunas, son voraces predadores de larvas de mosquitos, pero no suelen encontrarse naturalmente en los recipientes que sirven de criaderos de *Aedes aegypti*.(Unicef & cols, 2010, pág. 17)

Los ambientes sombríos aseguran que el agua de los recipientes no sobrepase ciertas temperaturas que serían letales para las formas inmaduras (40° C o superiores), por lo que si están expuestos al sol en verano, no suelen ser criaderos de esta especie de mosquito.(Unicef & cols, 2010, pág. 18)

Los entornos con vegetación suelen regular la temperatura del agua en los recipientes y además proporcionan humedad. Los adultos requieren de humedad relativa elevada (70-80%) para sobrevivir tiempos mayores, y por esta razón suelen reposar en estos lugares cuando la temperatura ambiente es alta y el aire es muy seco. Los jardines de las viviendas y los recipientes con agua proporcionan microambientes húmedos ideales para *Aedes aegypti* y es la principal explicación

de por qué se produjeron brotes en zonas de clima seco de Chaco y Catamarca. (Unicef & cols, 2010, pág. 18)

Existen recipientes particulares que suelen producir cantidades muy elevadas de mosquitos y se los denomina “recipientes clave”. Las cubiertas de automóvil son excelente criaderos tanto por su forma (es imposible eliminar el agua por volcado), su material(aislante) y su color oscuro (capta energía infrarroja) que permite mantener temperaturas adecuadas para el desarrollo del mosquito. Los tambores de gran tamaño (típicamente los de 200 litros) y las piletas de lavar la ropa (cuando están en desuso y se tapan con hojas) son muy buenos criaderos por su capacidad de albergar grandes cantidades de larvas. (Unicef & cols, 2010, pág. 20)

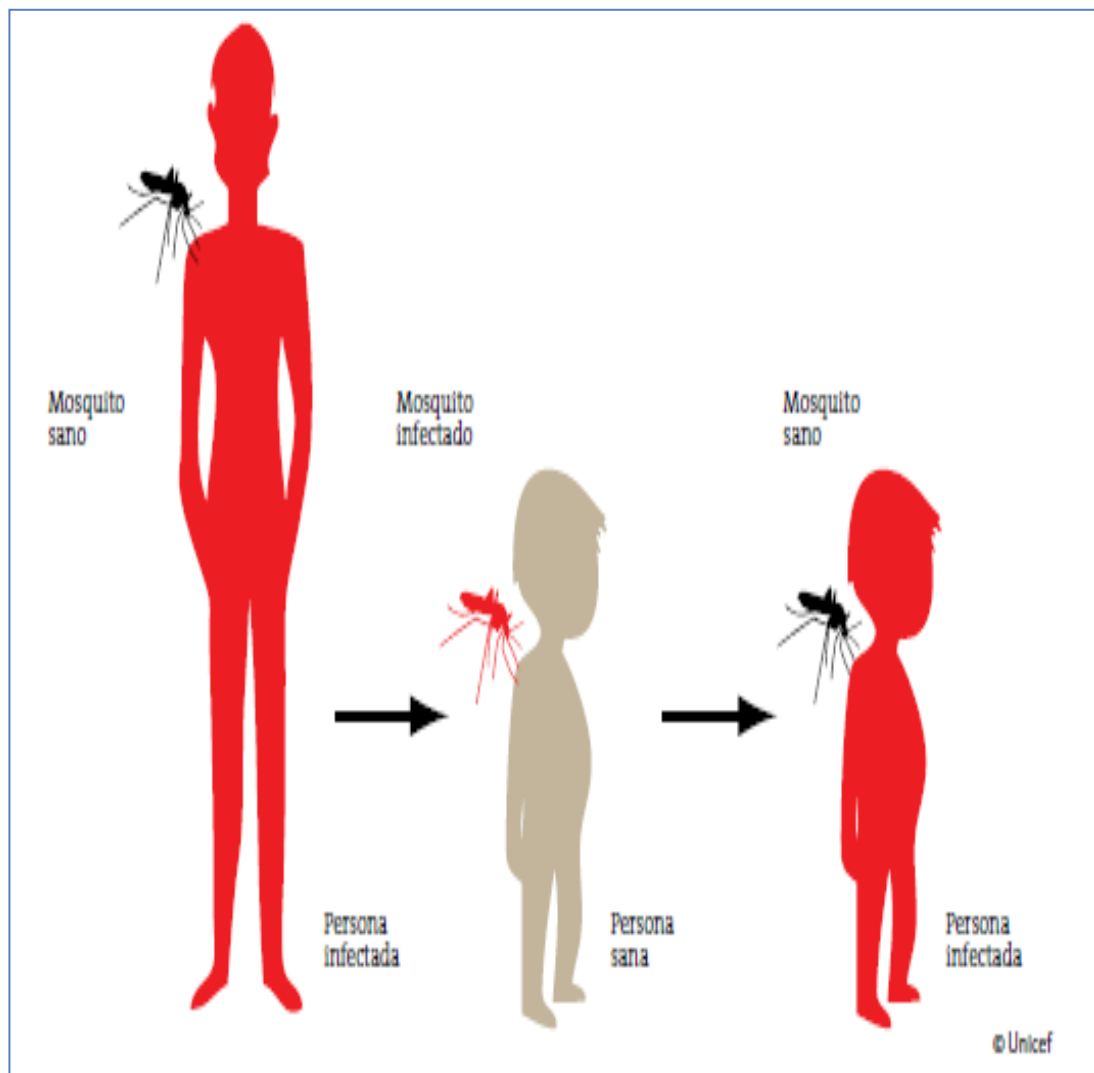
1.4.1.9. Picadura y transmisión

Las hembras requieren de sangre cuando están por poner huevos. La picadura de las hembras se relaciona directamente con la reproducción ya que requieren de sangre cuando están por poner los huevos. Antes de succionar sangre, las hembras primero inyectan saliva que contiene sustancias anticoagulantes, y es en ese momento en el que pueden transmitir la enfermedad. Entre la picadura y la puesta de huevos, si la temperatura ambiente fuera de 25°C, pueden transcurrir aproximadamente dos días. (Unicef & cols, 2010, pág. 21)

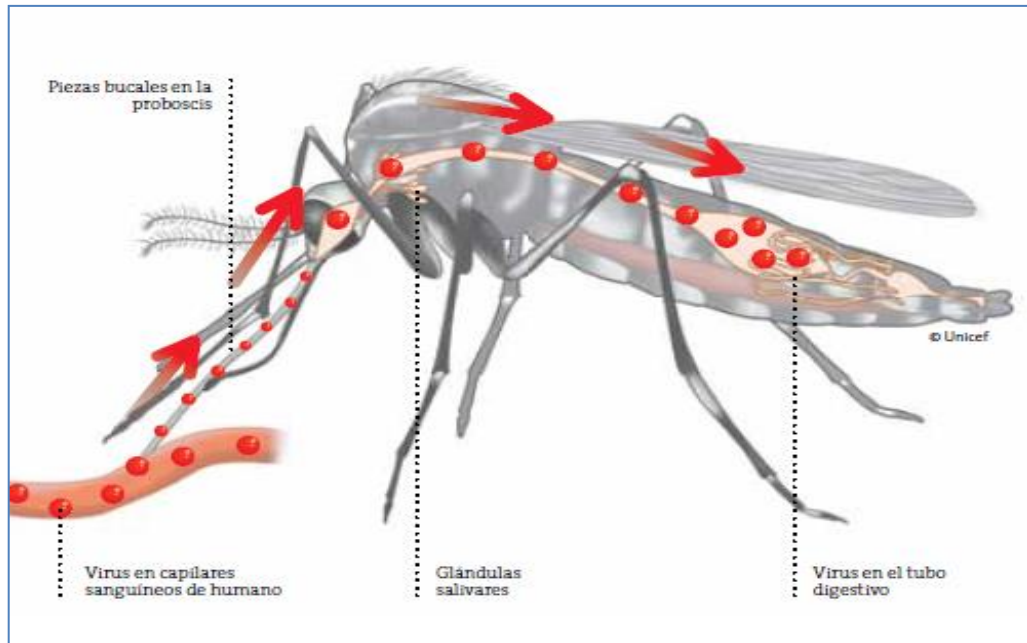
La transmisión del virus de dengue ocurre exclusivamente entre seres humanos y mosquitos de la especie *Aedes aegypti*. En América la presencia del virus fue registrada solamente en humanos. Además del *Aedes aegypti* existe otro mosquito, el *Aedes albopictus* que ingresó a nuestro continente recientemente, pero su capacidad de transmitir el dengue por el momento está descartada en nuestra región. En algunas partes del planeta se observó que el *Aedes aegypti* puede transmitir verticalmente el virus, de las hembras infectadas a los huevos, en proporciones extremadamente bajas. Por el momento no existen evidencias que esto ocurra en nuestra región. Si los mosquitos nacen libres del virus del dengue

entonces, para que exista transmisión, las hembras primero deben ingerir sangre de una persona infectada.(Unicef & cols, 2010, pág. 22)

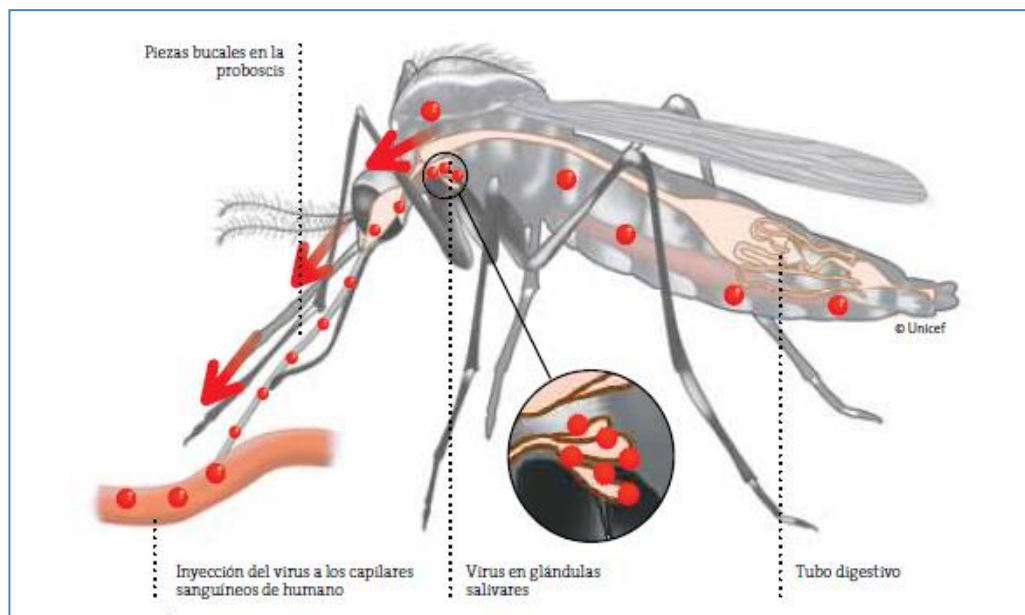
En algunas partes del planeta se observó que el *Aedes aegypti* puede transmitir verticalmente el virus, de las hembras infectadas a los huevos, en proporciones extremadamente bajas. Por el momento no existen evidencias que esto ocurra en nuestra región. Si los mosquitos nacen libres del virus del dengue entonces, para que exista transmisión, las hembras primero deben ingerir sangre de una persona infectada.(Unicef & cols, 2010, pág. 22)



Fuente: Unicef, & cols. (2010). Participación social en la en la prevención del dengue: Guía para el promotor. Argentina: UNICEF.p.22



Fuente: Unicef, & cols. (2010). Participación social en la en la prevención del dengue: Guía para el promotor. Argentina: UNICEF.p.23



Fuente: Unicef, & cols. (2010). Participación social en la en la prevención del dengue: Guía para el promotor. Argentina: UNICEF.p.23

Debe pasar un periodo de tiempo para que una hembra sea capaz de infectar. La sangre infectada recién ingerida se dirige al tubo digestivo del insecto y deben ocurrir una serie de procesos antes de que el mosquito sea capaz de contagiar. Primeramente el virus debe atravesar las paredes del tubo digestivo y

multiplicarse vía sistema circulatorio en distintas partes del cuerpo del insecto como, por ejemplo, en las glándulas salivares. (Unicef & cols, 2010, pág. 23)

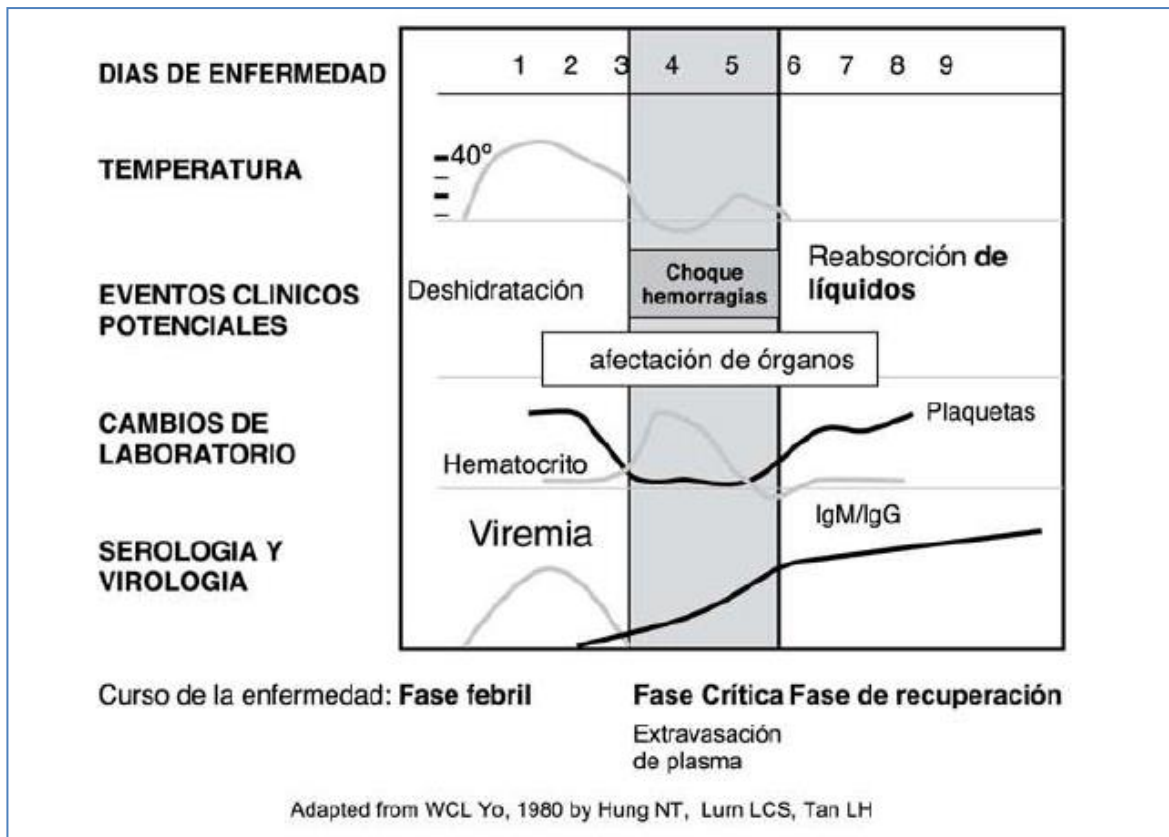
Ese intervalo de tiempo, que comprende desde que el mosquito incorpora el virus hasta que es capaz de infectar, o se transforma en infectivo, se conoce como periodo extrínseco de incubación. Recién luego de esta etapa, la saliva estará contaminada con el virus de dengue y será posible que la hembra, al picar, infecte a través de la saliva inyectada con las sustancias anticoagulantes directamente en los capilares de las personas. (Unicef & cols, 2010, pág. 24)

1.4.1.10. Epidemia:

El periodo extrínseco depende sensiblemente de la temperatura ambiente y la supervivencia de los mosquitos depende, entre otros factores, de la humedad del aire. En situaciones de temperaturas no muy elevadas, puede ocurrir que el tiempo que dura el período extrínseco de incubación sea mayor al que vive el mosquito desde su infección. Por lo tanto, los mosquitos infectados morirían sin posibilidad de infectar personas. En base a este concepto es que se sospecha que no se registró transmisión local en la ciudad de Buenos Aires durante años anteriores, aunque hubiera aporte de gran cantidad de personas infectadas con el virus provenientes de países vecinos con transmisión activa. (Unicef & cols, 2010, pág. 24)

Los brotes epidémicos se producen cuando existe alta probabilidad de contacto entre mosquitos y personas. Dicha probabilidad se incrementa cuando existe abundancia de insectos y temperaturas elevadas que acortan los periodos extrínsecos. Además, las cantidades influyen en la probabilidad de que existan mosquitos más longevos. A modo de ejemplo, si partiéramos de 10 hembras con una probabilidad diaria de morir de un 20% significa que al día siguiente quedarían 8 hembras, al sexto día quedarían aproximadamente 3, al día 11 quedaría solo un mosquito y ninguno al día siguiente (Unicef & cols, 2010, pág. 24)

1.4.1.11. Curso de la enfermedad



Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2010). *Dengue Guías de atención para enfermos en la región de las Américas*. La Paz- Bolivia: Organización Panamericana de la Salud.P.2

1.4.1.12. Fases de la enfermedad:

- 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 retroocular. Algunos pacientes pueden presentar odinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas. La anorexia, las náuseas y el vómito son comunes. En la fase febril temprana, puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas². 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. Por lo tanto, la vigilancia de los signos de alarma y de otros parámetros clínicos es crucial para el reconocimiento de la progresión a la fase crítica. (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 2)

Pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel. El hígado suele estar aumentado de tamaño y ser doloroso a la palpación, a los pocos días de la enfermedad³. La primera anomalía en el hemograma es una disminución progresiva del recuento total de glóbulos blancos, que debe alertar al médico sobre una probabilidad alta de dengue. La bradicardia relativa es común en esta fase: la fiebre no eleva sustancialmente la frecuencia cardíaca (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 3)

- **Fase crítica**

Cerca de la desaparición de la fiebre, cuando la temperatura desciende a 37,5 grados centígrados o menos y se mantiene por debajo de este nivel, por lo general, en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad, puede aumentar la permeabilidad capilar paralelamente con los niveles del hematocrito⁷. Esto marca el comienzo de la fase crítica. El período de extravasación de plasma, clínicamente y por lo general, dura de 24 a 48 horas. Puede asociarse con hemorragia de las mucosas nasal (epistaxis) y de las encías (gingivorragia), así como con sangrado vaginal en mujeres en edad fértil (metrorragia o hipermenorrea). (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 3)

La leucopenia con neutropenia y linfocitosis con 15% a 20% de formas atípicas, seguida de una rápida disminución del recuento de plaquetas, suele preceder a la extravasación de plasma³. En este punto, los pacientes sin un gran aumento de la permeabilidad capilar mejoran, mientras que aquellos con mayor permeabilidad capilar pueden empeorar como resultado de la pérdida de volumen plasmático. El grado de extravasación de plasma es variable. El derrame pleural y la ascitis pueden ser clínicamente detectables en función del grado de pérdida de plasma y del volumen de líquidos administrados. Por lo tanto, la radiografía de tórax, la

ecografía abdominal o ambas pueden ser herramientas útiles para el diagnóstico. El aumento del hematocrito, así como el estrechamiento de la presión arterial diferencial, o presión de pulso, y la caída de la presión arterial media, reflejan la intensidad de la extravasación de plasma.(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 3)

El choque ocurre cuando un volumen crítico de plasma se pierde por extravasación. Casi siempre es precedido por signos de alarma. Cuando se produce el choque, la temperatura corporal puede estar por debajo de lo normal. Si el período de choque es prolongado o recurrente, resulta en la hipoperfusión de órganos que da como resultado su deterioro progresivo, acidosis metabólica y coagulopatía de consumo. Todo esto conduce a hemorragias graves que causan disminución del hematocrito, leucocitosis y agravamiento del estado de choque. Las hemorragias en esta fase se presentan principalmente en el aparato digestivo (hematemesis, melena), pero pueden hacerlo en el pulmón o en el sistema nervioso central.(Organización Mundial de la Salud, 2010, págs. 3-4)

Cuando hay hemorragia grave, en lugar de leucopenia puede observarse que el recuento total de glóbulos blancos aumenta. El compromiso grave de diferentes órganos, como la hepatitis grave, la encefalitis, la miocarditis y la hemorragia profusa, también puede desarrollarse sin extravasación evidente de plasma o choque. El riñón, el pulmón y el intestino pueden también verse afectados por la misma causa, así como el páncreas, aunque se dispone aún de poca información sobre la repercusión en este órgano. Los pacientes que mejoran después de que baja la fiebre, se consideran casos de dengue sin signos de alarma. Al final de la fase febril, algunos pueden progresar a la fase crítica de extravasación de plasma sin desaparición de la fiebre. Esta desaparecerá algunas horas después. En estos casos, la presencia de signos de alarma y los cambios en el recuento sanguíneo completo, deben usarse para identificar el inicio de la fase crítica y la extravasación de plasma. Los que empeoran con la caída de la fiebre y presentan signos de alarma, son casos de dengue con signos de alarma (anexo C - pág. 36). Estos pacientes con signos de alarma casi siempre se recuperan con la

rehidratación intravenosa temprana. No obstante, algunos pueden deteriorarse progresivamente y se consideran como casos de dengue grave (numeral 2.3 - pág. 8).(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 4)

- Fase de recuperación

Cuando el paciente sobrevive a la fase crítica (la cual no excede las 48 a 72 horas), pasa a la fase de recuperación, que es cuando tiene lugar una reabsorción gradual del líquido extravasado, el cual regresa del compartimiento extravascular al intravascular. (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 4)

Hay una mejoría del estado general, se recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales se estabiliza el estado hemodinámico, y se incrementa la diuresis. Algunas veces puede presentarse una erupción en forma de "islas blancas en un mar rojo". Asimismo, 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. 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. (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 4)

Fases febril, crítica y de recuperación del dengue. Problemas clínicos.

Fase febril	Deshidratación; la fiebre alta puede asociarse a trastornos neurológicos, y convulsiones en los niños pequeños.
Fase crítica	Choque por la extravasación de plasma; hemorragias graves, compromiso serio de órganos.
Fase de recuperación	Hipervolemia (si la terapia intravenosa de fluidos ha sido excesiva o se ha extendido en este período).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2010). *Dengue Guías de atención para enfermos en la región de las Américas*. La Paz- Bolivia: Organización Panamericana de la Salud.P.5

1.4.1.13. Síntomas del dengue clásico

Los síntomas empiezan a manifestarse entre los 5 y 8 días después de la picadura y pueden durar de 3 a 7 días. El inicio del cuadro es brusco, con aumento rápido de la temperatura y escalofríos, cefalea intensa, dolor detrás de los ojos, dolores musculares generalizados y en la región lumbar. Luego aparecen manchas en la piel, comenzando en el tronco, extendiéndose hacia la cara, las manos, antebrazos y pies, pudiendo confundirse en el primer momento con el sarampión. Algunos enfermos presentan: (Alfáu Ascuasiati, 2012, pág. 150)

- Salpullido en tronco, brazos y piernas.
- Sangrado de enrías.
- Con frecuencia hay vómito y diarrea.

Algunas personas manifiestan síntomas tan leves que no saben que ya sufrieron dengue clásico, quedando expuestos al dengue hemorrágico (Alfáu Ascuasiati, 2012, pág. 150)

1.4.1.14. Dengue sin signos de alarma

La descripción clínica coincide con lo señalado en el acápite 1.2.1 (página 2) sobre la fase febril del dengue. Este cuadro clínico puede ser muy florido y "típico" en Los adultos, que pueden presentar muchos de estos síntomas o todos ellos durante varios días (no más de una semana, generalmente), para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas. En los niños, puede haber pocos síntomas y la enfermedad puede manifestarse como un "síndrome febril inespecífico". La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece el niño febril, es determinante para sospechar el diagnóstico clínico de dengue.(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 7)

1.4.1.15. Dengue con signos de alarma

Cuando baja la fiebre, el paciente con dengue puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar deterioro clínico y manifestar signos de alarma 14. Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y marcan el inicio de la fase crítica.

Dolor abdominal intenso y continuo: no se asocia con la hepatomegalia de aparición más o menos brusca durante la fase crítica del dengue, ni a presuntas erosiones de la mucosa gástrica.

La nueva hipótesis es que el dolor intenso referido al epigastrio es un dolor reflejo asociado a una relativa gran cantidad de líquido extravasado hacia las zonas pararenales y perirrenales, que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitonea. Esto se ha confirmado parcialmente mediante estudios de ultrasonido realizados en niños indonesios con choque por dengue, de los cuales, en 77% se observaron "masas" líquidas perirrenales y pararenales, las cuales no se presentaron en los niños sin choque. Además, el engrosamiento súbito de la pared de la vesícula biliar por extravasación de plasma, puede producir dolor en el hipocondrio derecho, sin signos de inflamación, lo cual algunos han considerado erróneamente como colecistitis alitiásica. La extravasación ocurre también en la pared de las asas intestinales, que aumentan bruscamente de volumen por el líquido acumulado debajo de la capa serosa (profesor J. Bellassai. Anatomía patológica. Universidad de Asunción, Paraguay), lo cual provoca dolor abdominal de cualquier localización. Este dolor puede ser tan intenso como para simular cuadros de abdomen agudo (colecistitis, colelitiasis, apendicitis, pancreatitis, embarazo ectópico o infarto intestinal).

Vómito persistente: tres o más episodios en una hora, o cinco o más en seis horas. Impiden una adecuada hidratación oral y contribuyen a la hipovolemia. El vómito frecuente se ha reconocido como un signo clínico de gravedad.

Acumulación de líquidos: puede manifestarse por derrame pleural, ascitis oderrame pericárdico y se detecta clínicamente, por radiología o por ultrasonido, sin que se asocie a dificultad respiratoria ni a compromiso hemodinámico, en cuyo caso se clasifica como dengue grave.

Sangrado de mucosas: puede presentarse en encías, nariz, vagina, aparato digestivo (hematemesis, melena) o riñón (hematuria). Alteración del estado de conciencia: puede presentarse irritabilidad (inquietud) o somnolencia Oetargia), con un puntaje en la escala de coma de Glasgow menor de 15.

Hepatomegalia: el borde hepático se palpa más de 2 cm por debajo del margen costal.

Aumento progresivo del hematocrito: es concomitante con la disminución progresiva de las plaquetas, al menos, en dos mediciones, durante el seguimiento del paciente.(Organización Mundial de la Salud, 2010, págs. 7-8)

1.4.1.16. Dengue grave

Síntomas del dengue hemorrágico

(Potencialmente mortal)

- Fiebre repentina alta, que puede durar de 2 a 7 días.
- Sangrado en diferentes partes del cuerpo.
- Dificultad en la respiración.
- Vómito.
- Alteraciones de la presión arterial.
- Falta de apetito.
- Palidez, sudoración y sueño.(Alfáu Ascuasiati, 2012, págs. 150,151)
-

Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios: (i) choque por extravasación del plasma, acumulación de líquido con dificultad respiratoria, o ambas; (ii) sangrado profuso que sea considerado clínicamente

importante por los médicos tratantes, o (iii) compromiso grave de órganos.(Organización Mundial de la Salud, 2010, págs. 8-9)

Por lo general, cuando disminuye la fiebre, si se incrementa la permeabilidad vascular y la hipovolemia empeora, puede producirse choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al cuarto o quinto día (rango de tres a siete días) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma. Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene normal la presión arterial sistólica también produce taquicardia y vasoconstricción periférica con reducción de la perfusión cutánea, lo que da lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de llenado capilar. El médico puede obtener en la medición una presión sistólica normal y subestimar la situación crítica del enfermo. Los pacientes en estado de choque por dengue a menudo permanecen conscientes y lúcidos. Si se mantiene la hipovolemia, la presión sistólica desciende y la presión diastólica se mantiene, lo que resulta en disminución de la presión del pulso y de la presión arterial media. En estadios más avanzados, ambas descienden hasta desaparecer de modo abrupto. El choque y la hipoxia prolongada pueden conducir a insuficiencia orgánica múltiple y a un curso clínico muy difícil (anexo D - pág. 36). El dengue es una infección viral en la que no circulan lipopolisacáridos, por lo que no hay fase caliente del choque. El choque es netamente hipovolémico, al menos en su fase inicial.(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 9)

Por lo general, cuando disminuye la fiebre, si se incrementa la permeabilidad vascular y la hipovolemia empeora, puede producirse choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al cuarto o quinto día (rango de tres a siete días) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma. Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene normal la presión arterial sistólica también produce taquicardia y vasoconstricción periférica con reducción de la perfusión cutánea, lo que da lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de llenado capilar. El médico puede obtener en la medición una presión sistólica normal y subestimar la situación crítica del enfermo. Los pacientes en estado de choque por dengue a menudo permanecen conscientes y

lúcidos. Si se mantiene la hipovolemia, la presión sistólica desciende y la presión diastólica se mantiene, lo que resulta en disminución de la presión del pulso y de la presión arterial media.

En estadios más avanzados, ambas descienden hasta desaparecer de modo abrupto. El choque y la hipoxia prolongada pueden conducir a insuficiencia orgánica múltiple y a un curso clínico muy difícil. El dengue es una infección viral en la que no circulan lipopolisacáridos, por lo que no hay fase caliente del choque. El choque es netamente hipovolémico, al menos en su fase inicial.(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 9)

Se considera que un paciente está en choque si la presión del pulso (es decir, la diferencia entre las presiones sistólica y diastólica) es de 20 mm Hg o menor, o si hay signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, llenado capilar lento o pulso rápido y débil) en niños y en adultos. Debemos tener en cuenta que en los adultos la presión de pulso de 20 mm Hg o menor puede indicar un choque más grave. La hipotensión suele asociarse con choque prolongado, que a menudo se complica por sangrado importante. También, es útil el seguimiento de la presión arterial media para determinar la hipotensión. En el adulto se considera normal cuando es de 70 a 95 mm Hg. Una presión arterial media por debajo de 70 mm Hg se considera hipotensión (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 9)

Las hemorragias graves son de causalidad múltiple: factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis, y trombocitopenia, entre otros, son causa de las mismas. En el dengue grave puede haber alteraciones de la coagulación, pero éstas no suelen ser suficientes para causar hemorragias graves. Cuando se produce un sangrado mayor, casi siempre se asocia a un choque profundo, en combinación con hipoxia y acidosis, que pueden conducir a falla orgánica múltiple y coagulopatía de consumo. Puede ocurrir hemorragia masiva sin choque prolongado y ese sangrado masivo puede ser criterio de dengue grave si el médico tratante lo considera así. Ese tipo de hemorragia se presenta también

cuando se administra ácido acetilsalicílico, AINE o corticosteroides .(Organización Mundial de la Salud, 2010, págs. 9-10)

Puede presentarse insuficiencia hepática aguda, encefalopatía, miocardiopatía o encefalitis, incluso en ausencia de extravasación grave del plasma o choque. Este compromiso serio de órganos es por sí solo criterio de dengue grave. La manifestación clínica es semejante a la de la afectación de estos órganos cuando se produce por otras causas. Tal es el caso de la hepatitis grave por dengue, en la que el paciente puede presentar ictericia (signo que no es frecuente en la enfermedad dengue), así como aumento exagerado de las enzimas, trastornos de la coagulación (particularmente, prolongación del tiempo de protrombina) y manifestaciones neurológicas. La miocarditis por dengue se expresa principalmente por bradicardia (a veces, taquicardia supraventricular), inversión de la onda T y disfunción ventricular: hay alteración de la función diastólica, así como disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo²³. El compromiso grave del sistema nervioso central se manifiesta principalmente por convulsiones y trastornos de la conciencia. Sin embargo, la mayoría de las muertes por dengue ocurren en pacientes con choque profundo y, a veces, la situación se complica debido a sobrecarga de líquidos .(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 10)

1.4.1.17. Tratamiento:

La reducción de la mortalidad por dengue requiere de un proceso organizado que garantice el reconocimiento temprano, el tratamiento y la remisión, cuando sea necesario. El componente esencial de este proceso es la prestación de buenos servicios clínicos en todos los niveles de atención, desde el primero hasta el tercero. La mayoría de los pacientes con dengue se recuperan sin requerir hospitalización, mientras que otros pueden progresar a una enfermedad grave. Los principios de triage y las decisiones de manejo aplicadas en los niveles de atención primario y secundario, donde los pacientes son vistos y evaluados por primera vez, permiten identificar aquellos que se encuentran en riesgo de

desarrollar dengue grave y necesitan atención hospitalaria. Esto debe complementarse con un oportuno y apropiado tratamiento del dengue grave en los centros de referencia.(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 11)

Las actividades en el primer nivel de atención deben enfocarse en lo siguiente:

- Reconocimiento de que el paciente febril puede tener dengue.

- Notificación inmediata a las autoridades de salud pública de que el paciente atendido es un caso sospechoso de dengue.

- Atención del paciente en la fase febril temprana de la enfermedad.

- Identificación de los estudios tempranos de la extravasación de plasma o fase crítica para iniciar la terapia de hidratación.

- Identificación de los pacientes con signos de alarma que necesitan ser remitidos para su hospitalización o para terapia de hidratación intravenosa, en el segundo nivel de atención. Si fuere necesario y posible, se debe iniciar la hidratación intravenosa desde el primer nivel de atención.

- Identificación y manejo oportuno y adecuado de la extravasación grave de plasma y el choque, el sangrado grave y la afectación de órganos, para su remisión adecuada una vez se logre la estabilidad hemodinámica.(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 11)

Tratamiento recomendado:

Sabemos que no existe terapia específica para el dengue y que las iniciativas encaminadas hacia el control del vector y a la prevención de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* proporcionan los mayores beneficios. También sabemos que la participación social es fundamental para prevenir el dengue dado que el

mosquito transmisor de la enfermedad –*Aedes aegypti*– crece, se reproduce y se alimenta en nuestros propios hogares.(Unicef & cols, 2010, pág. 5)

Manejo de los síntomas. La aspirina está contraindicada por su acción anticoagulante. Se debe usar acetaminofén. Debe tenerse en cuenta que todo paciente de dengue, fiebre amarilla y malaria, debe mantenerse bajo mosquitero, especialmente mientras dure el estado febril.(Alfáu Ascuasiati, 2012, pág. 150)

Administración de oxígeno y adecuada reposición de líquidos; administrar solución lactada de Ringer a razón de 10 a 20 ml por Kg. de peso por hora. Manejo de los síntomas y no administrar aspirina sino acetaminofén.(Alfáu Ascuasiati, 2012, pág. 151)

Atención primaria y secundaria

Pasos para el tratamiento adecuado del dengue

Paso I. Evaluación general	
1.1	Historia clínica, que incluye síntomas y antecedentes familiares y personales
1.2	Examen físico completo, que incluye examen neurológico
1.3	Investigación, que incluye pruebas de laboratorio de rutina y específicas para dengue
Paso II. Diagnóstico, evaluación y clasificación de las fases de la enfermedad	
Paso III. Tratamiento	
III. 1	Notificación de la enfermedad
III. 2	Decisiones del tratamiento. Según las manifestaciones clínicas y otras circunstancias, los pacientes pueden: <ul style="list-style-type: none"> • recibir tratamiento ambulatorio (grupo A), • ser remitidos para tratamiento hospitalario (grupo B), o • necesitar tratamiento de emergencia y remisión urgente (grupo C).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2010). *Dengue Guías de atención para enfermos en la región de las Américas*. La Paz- Bolivia: Organización Panamericana de la Salud.P.13

1.4.1.18. Recursos

En la detección y tratamiento del dengue se necesitan recursos para proporcionar buena atención médica en todos los niveles. Incluyen los siguientes.

Recursos humanos: El recurso más importante es el humano: médicos y enfermeras capacitados. Debe asignarse al primer nivel de atención personal entrenado para el triage y el tratamiento de la emergencia. Si es posible, las unidades de dengue que cuenten con personal experimentado podrían ser transformadas en un centro de remisión para recibir pacientes durante los brotes de dengue.

Áreas especiales: se debe asignar un área bien equipada y con personal entrenado para proporcionar atención médica inmediata y transitoria a los pacientes que requieran terapia hídrica intravenosa hasta que puedan ser remitidos.

Recursos de laboratorio: debe haber posibilidad de hacer un cuadro hemático y hematocrito en, al menos, dos horas.

Insumos: soluciones cristaloides y equipos para la administración de soluciones intravenosas.

Medicamentos: existencia suficiente de acetaminofén y sales de hidratación oral (carro rojo o caja de soporte vital).

Comunicaciones: inmediatamente accesibles entre todos los niveles de atención.

Banco de sangre: hemocomponentes fácilmente disponibles, cuando sea necesario.

Materiales y equipos: tensiómetros (adecuados para la circunferencia del brazo del paciente), termómetros, estetoscopios, balanzas, etc.(Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 14)

1.4.1.19. Prevención:

La difusión de las acciones de prevención desde el Estado generalmente está dirigida a la población debido a que los criaderos suelen ubicarse en las viviendas de las personas.

Sin embargo existen muchos predios que dependen del Estado (Nacional, Provincial, Municipal) donde se encuentran criaderos de *Aedes aegypti*. La iniciativa del estado de dar el ejemplo en las medidas de prevención sirve de modelo y suele contribuir en el estímulo de ordenamiento ambiental entre los habitantes de una región. Por otra parte, los contenidos de los mensajes suelen apuntar a un público adulto, en los cuales normalmente existen barreras o resistencias al cambio debido a preconceptos y hábitos de vida que son difíciles de modificar.

La base del cambio es, sin duda, la educación y adquisición de hábitos ambientales preventivos desde edades tempranas. Para ello es recomendable la participación activa del conjunto de educadores de todas las disciplinas del conocimiento. (Unicef & cols, 2010, pág. 33)

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación

2.1.1 Descriptivo

Es descriptivo porque se procedió a recolectar información y a describir el entorno que observado en la prevención del dengue y estilos de vida saludable, sin manipular la información, es decir se determinó el comportamiento, actitudes u otras características dela población en estudio, demostrándose la relación y asociación entre las cosas en el entorno.

2.1.2 Prospectivo.

Fue perspectiva porque inicio con la exposición de una causa, y luego se determinó la aparición del efecto, se realizó el planteamiento de una hipótesis, se definió la población que participó en la observación en función de su exposición del factor causal.

2.1.3 Observacional

Este estudio fue observacional delimitada a través de variables observables que se definen en el estudio.

2.1.4 Transversal

Fue un estudio diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo, en este caso la prevención del dengue y estilos de vida saludables de la población.

2.2. Tipos de investigación

2.3.Métodos de investigación

Los métodos que se utilizaron fueron:

2.3.1. Científico

La metodología fue científica porque constó de un procedimiento general, que permito obtener resultados confiables y corroborarles por medio de encuestas y observación.

2.3.2. Inductivo

Inductivo porque se ordenó al información obtenida de la observación, extrayendo conclusiones de carácter general desde la acumulación de datos de las encuestas y ficha de observación.

2.3.3. Deductivo

Deductivo porque fue posible llegar a conclusiones finales a partir de los resultados esperados sobre las variables, estilos de vida saludables y prevención del dengue.

2.4.Técnicas e instrumentos

2.4.1. Entrevista

Se utilizó la entrevista de manera no estructurada por medio del diálogo con los miembros de la familia y comunidad

2.4.2. Encuestas dirigida un miembro o representante de familia

Para esta técnica se utilizó una encuesta, para determinar el conocimiento de las

familias sobre la prevención del dengue, que constituyen la primera variable a investigar.

2.4.3. Observación

Este método se la realizo por medio de una Guía de observación, en la cual se determinan los estilos de vida de la población, que constituyen la segunda variable investigativa.

2.5. Población

El universo fue constituido 320 familias de la parroquia Santa Ana

2.6.Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados

Para su efecto se procedió a escoger el número de familias participantes, las que se sitúan en la parroquia Santa Ana.

La información obtenida se presentó en tablas gráficas, en ella se clasificaron los valores porcentuales de los obtenido de la ficha de observación de los estilos de vida y encuesta para determinar las medidas preventivas del dengue.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

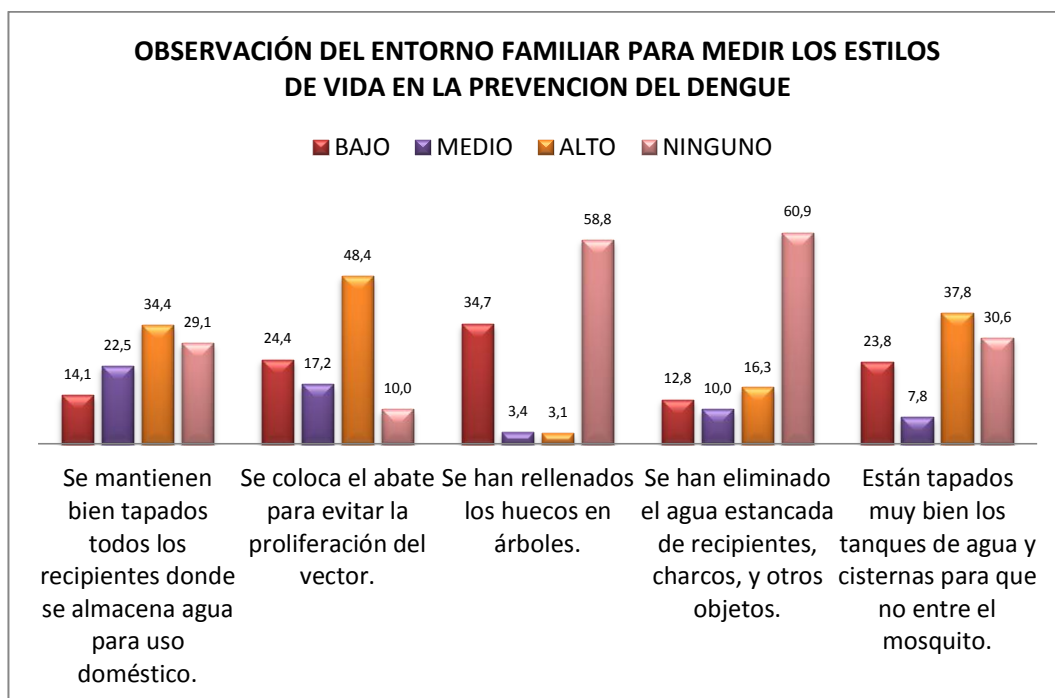
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TEST DE OBSERVACION A 320 FAMILIAS

TABLA N° 1
OBSERVACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

ALTERNATIVAS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO								TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		NINGUNO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Se mantienen bien tapados todos los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.	45	14,1	72	22,5	110	34,4	93	29,06	320	100
Se coloca el abate para evitar la proliferación del vector.	78	24,4	55	17,2	155	48,4	32	10	320	100
Se han rellenados los huecos en árboles.	111	34,7	11	3,44	10	3,13	188	58,75	320	100
Se han eliminado el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos.	41	12,8	32	10	52	16,3	195	60,94	320	100

Fuente: Test de observación familiar en los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N°1



Fuente: Test de observación familiar en los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

De los resultados obtenidos de las visitas domiciliarias en la que se observó las características del entorno familiar para prevenir el dengue se observó que: Si mantienen bien tapados todos los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico el 34,3% de las familias tienen un nivel de cumplimiento alto, el 22,5% medio, el 14% bajo y un considerable 29% no realiza esta tarea. Si se coloca el abate para evitar la proliferación del vector, el 48,3% de las familias tienen un nivel de cumplimiento alto, el 17,2% medio, el 24,4% bajo y un minoritario 10% está valorado como ninguno. De si se han rellenados los huecos en árboles, un minoritario 3,1% tienen un nivel de cumplimiento alto, el 3,4% medio, el 34,7% bajo y un mayoritario 58,9% ninguno o no realiza esta tarea. En cuanto si se han eliminado el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos, el 16,3% tienen un nivel de cumplimiento alto, el 10% medio, el 12,8% bajo y un considerable 60,9% no realiza esta tarea.

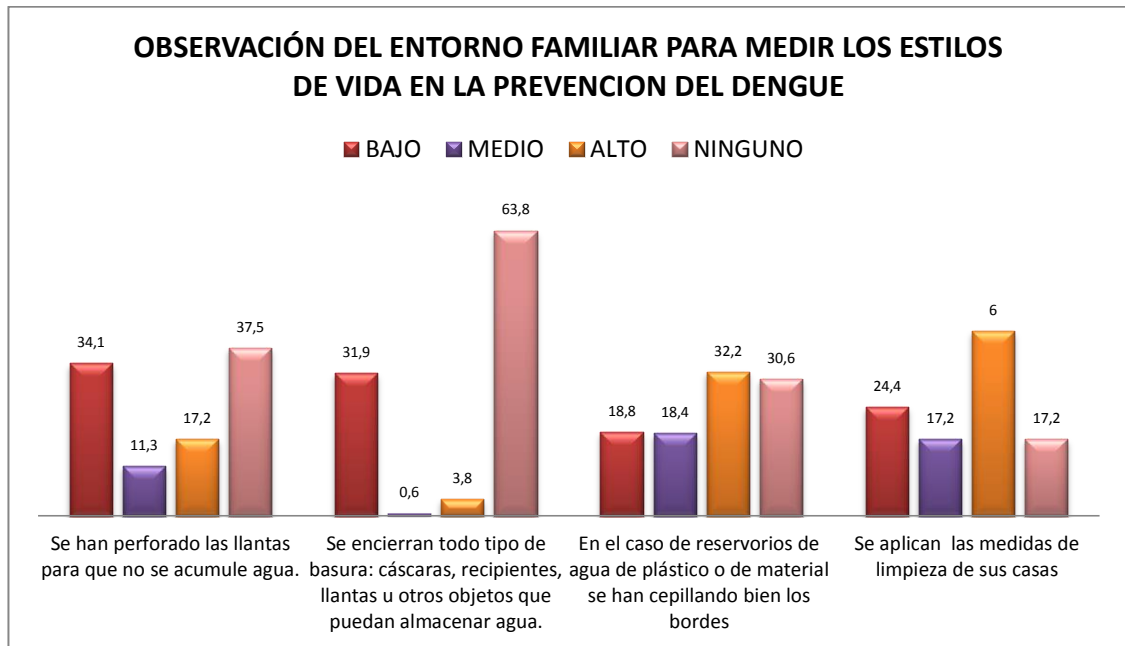
TABLA N° 2

OBSERVACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

ALTERNATIVAS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO								TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		NINGUNO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Se han perforado las llantas para que no se acumule agua.	109	34,1	36	11,3	55	17,188	120	37,5	320	100
Se encierran todo tipo de basura: cáscaras, recipientes, llantas u otros objetos que puedan almacenar agua.	102	31,9	2	0,63	12	3,75	204	63,75	320	100
En el caso de reservorios de agua de plástico o de material se han cepillando bien los bordes para desprender posibles huevos de mosquitos y luego se guardan en lugares cubiertos para evitar la acumulación de agua de lluvia.	60	18,8	59	18,4	103	32,188	98	30,63	320	100
Se aplican las medidas de limpieza de sus casas	78	24,375	55	17,2	132	41,25	55	17,19	320	100

Fuente: Test de observación familiar en los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N° 2



Fuente: Test de observación familiar en los habitantes de la parroquia Salud Santa Ana
Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

Interpretación

De los resultados obtenidos de las visitas a 320 domiciliarias en la que se observó las características del entorno familiar para prevenir el dengue se evidenció: Se ha perforado llantas para que no se acumule al agua, el 17,2% de las familias tienen un nivel de cumplimiento alto, el 11,3% medio, el 34,1 % bajo y un considerable 37,5% no realiza esta tarea, Se encierran todo tipo de basura: cáscaras, recipientes, llantas u otros objetos que puedan almacenar agua , el 3,8 % tienen un nivel alto de cumplimiento, el 0,6 % medio, el 31,9% bajo y un mayoritario 63,8 % ninguno o no realiza esta tarea. En el caso de reservorios de agua de plástico o de material se han cepillando bien los bordes para desprender posibles huevos de mosquitos y luego se guardan en lugares cubiertos para evitar la acumulación de agua de lluvia, un mayoritario 32,2 3% tienen un nivel de cumplimiento alto, el 18,4% medio, el 18,8% bajo y un importante 30,6% no realiza esta tarea. Se aplican medidas de limpieza de sus casa, un 41,3 % tienen un nivel de cumplimiento alto, el 17,2 % medio, el 24,4% bajo y un 17,2% no realiza esta tarea.

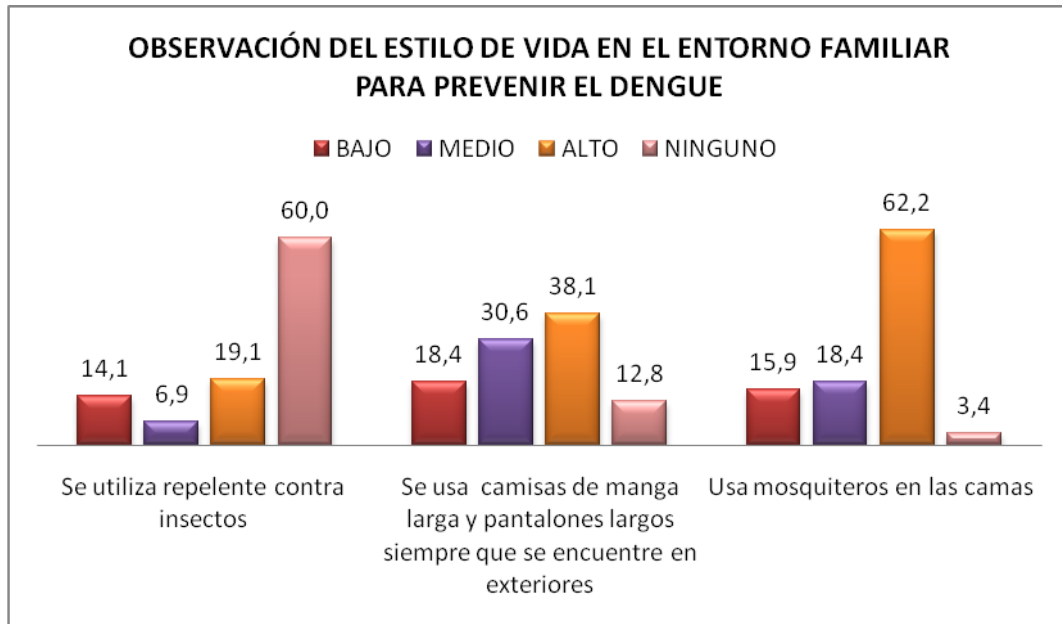
TABLA N° 3

OBSERVACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

ALTERNATIVAS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO								TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		NINGUNO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Se utiliza repelente contra insectos	45	14,1	22	6,88	61	19,1	192	60	320	100
Se usa camisas de manga larga y pantalones largos siempre que se encuentre en exteriores	59	18,4	98	30,6	122	38,1	41	12,81	320	100
Usa mosquiteros en las camas si su habitación	51	15,9	59	18,4	199	62,2	11	3,438	320	100

Fuente: Test de observación familiar en los habitantes de la parroquia Salud Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO No. 3



Fuente: Test de observación familiar en los habitantes de la parroquia Salud Santa Ana
Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

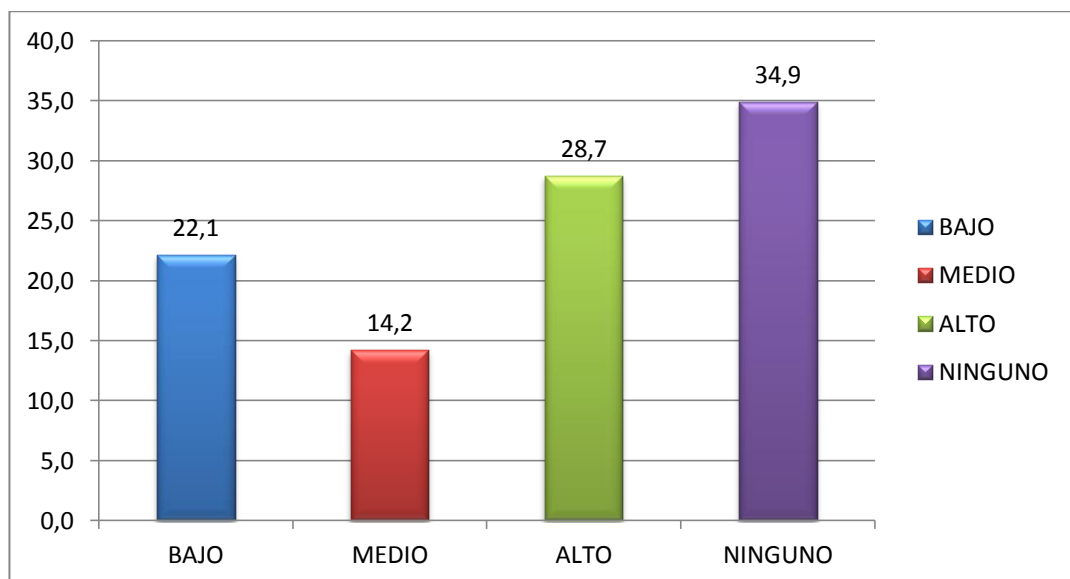
De la observación de la calidad de vida en el entorno familiar en 320 hogares se identifica: Se utiliza repelente contra insectos, en 19,1 % de las familias tienen un nivel de cumplimiento alto, el 6,9 medio, el 14,1 % bajo y un considerable 60,0% no realiza esta tarea. Se usa camisas de manga larga y pantalones largos siempre que se encuentre en exteriores, el 38,1 % tienen un nivel alto de cumplimiento, el 30,6 % medio, el 18,4 % bajo y un 12,8% ninguno o no realiza esta tarea. Usa mosquiteros en las camas si su habitación, un mayoritario 62,2% tienen un nivel de cumplimiento alto, el 18,4% medio, el 15,9% bajo y un importante 3,4 % no realiza esta tarea.

TABLA N° 4
PROMEDIO DE LOS NIVELES DE CUMPLIMIENTO EN LA
OBSERVACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR PARA MEDIR LOS
ESTILOS DE VIDA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

NIVELES DE CUMPLIMIENTO	NUMERO DE ACTIVIDADES	
	F	%
BAJO	71	22,1
MEDIO	46	14,2
ALTO	92	28,7
NINGUNO	112	34,9
TOTAL	320	100,0

Fuente: Test de observación familiar en los habitantes de la parroquia Salud Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO No. 3



Fuente: Test de observación familiar en los habitantes de la parroquia Salud Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

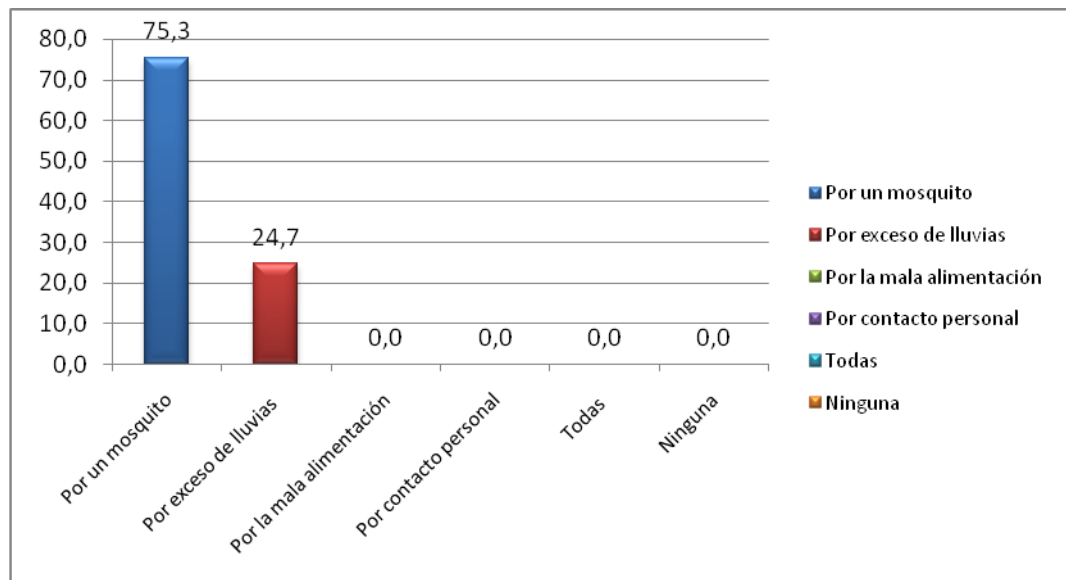
En el cuadro y gráfico podemos observar que del total de 320 hogares no existe nivel de cumplimiento en el 39,9% de las actividades, un 28,7% es alto y un 22,1% medio, el nivel de cumplimiento bajo es de 22,1% , lo que demuestra que en la mayoría de los hogares no existen estilos de vida saludables en la prevención el dengue.

TABLA N° 5
CONOCIMIENTO DE LOS HABITANTES SOBRE EL AGENTE
TRASMISOR DEL DENGUE

¿Cómo considera usted que se trasmite el dengue?	F	%
Por un mosquito	241	75,3
Por exceso de lluvias	79	24,7
Por la mala alimentación	0	0,0
Por contacto personal	0	0,0
Todas	0	0,0
Ninguna	0	0,0
TOTAL	320	100,0

Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N° 4



Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

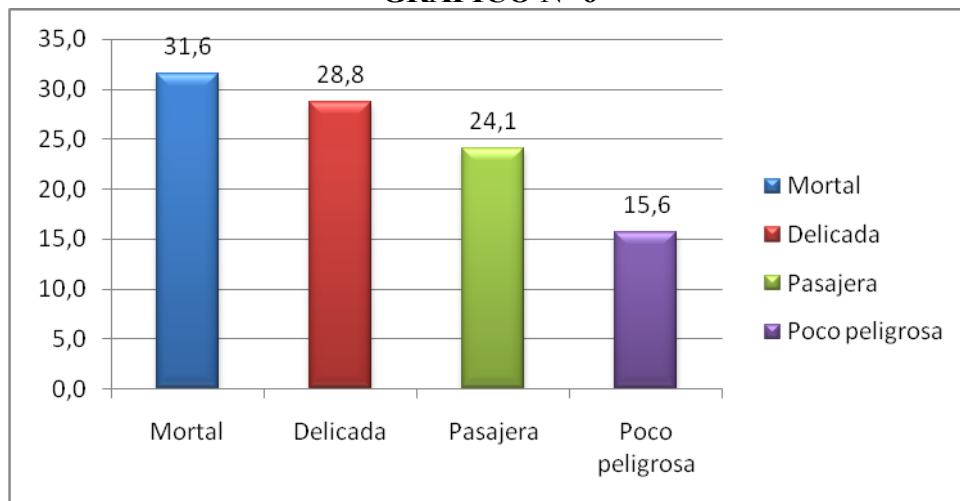
Del 100% que corresponden a 320 familias, sobre el conocimiento del agente trasmisor del dengue, el 75,3% considera que se trasmite por un mosquito y el 24,75 por causa de las lluvias, hay que considerar en estas respuestas que un número importante de personas atribuyen la llegada del invierno la aparición de la enfermedad.

TABLA N° 6
CONOCIMIENTO DE LOS HABITANTES SOBRE LA IMPORTANCIA
DE LA ENFERMEDAD

Considera usted que el dengue en una enfermedad:	<i>F</i>	<i>%</i>
Mortal	101	31,6
Delicada	92	28,8
Pasajera	77	24,1
Poco peligrosa	50	15,6
TOTAL	320	100,0

Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N° 6



Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

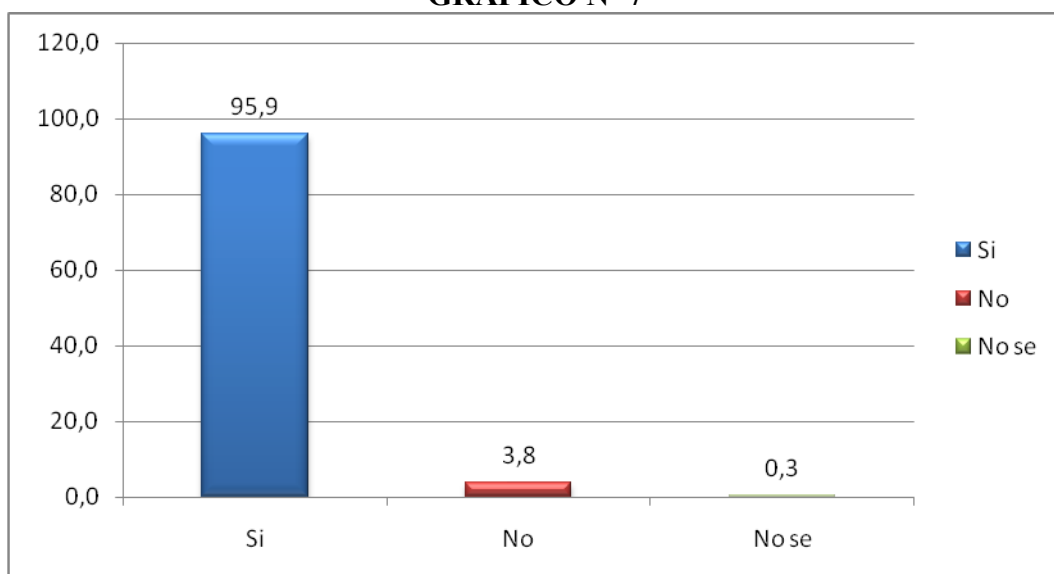
Interpretación: De los resultados obtenidos en cuanto a el conocimiento de los habitantes sobre la importancia de la enfermedad se identifica que el 31,6 la consideran mortal, el 28,8% delicada, el 21,4% pasajera y un importante 15,6% poco peligrosa, estos datos nos señalan que hay un número equitativo de diversos criterios, y que casi la mitad de los encuestados la califican como pasajera y poco peligrosa.

TABLA N° 7
CONOCIMIENTO DE LOS HABITANTES SOBRE LA INCIDENCIA DEL
DENGUE EN LA FAMILIA

¿Alguien en su familia ha tenido dengue?	F	%
Si	307	95,9
No	12	3,8
No se	1	0,3
TOTAL	320	100,0

Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N° 7



Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

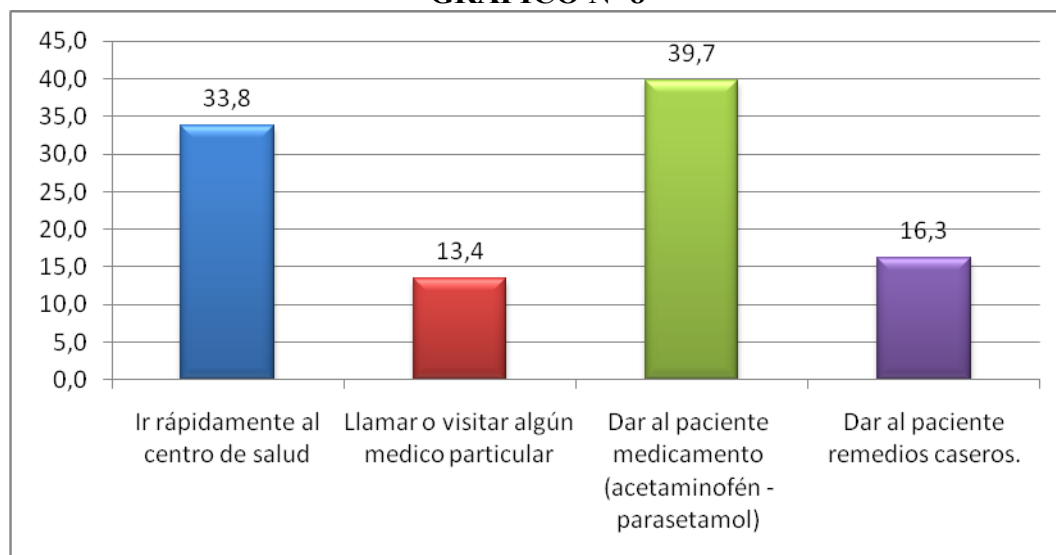
Sobre la incidencia del dengue en la familia un 95,9 respondió que sí han presentado casos, un 3,8% no y un 0,3% aseguro no conocer, estos datos revelan la alta prevalencia del dengue en la parroquia Santa Ana.

TABLA N° 8
CRITERIO DE LOS HABITANTES SOBRE LAS ACCIONES
PRIORITARIAS A SEGUIR

Si alguien en su familia tiene dengue. ¿Qué haría primero?	F	%
Ir rápidamente al centro de salud	108	33,8
Llamar o visitar algún medico particular	43	13,4
Dar al paciente medicamento (acetaminofén - paracetamol)	127	39,7
Dar al paciente remedios caseros.	52	16,3
TOTAL	330	103,1

Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N° 8



Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

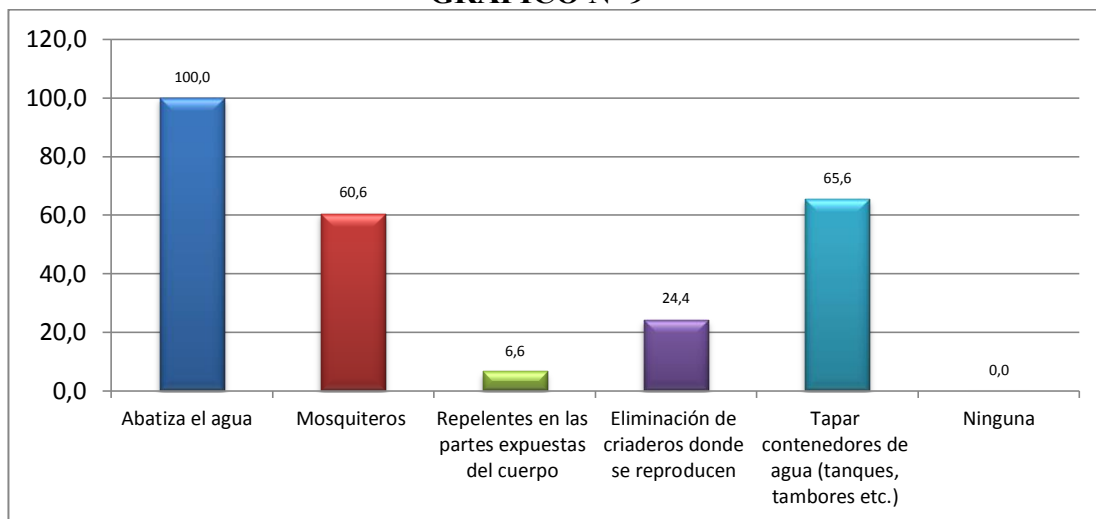
En cuanto a las acciones prioritarias a seguir, la mayor cantidad de encuestados representados por el 39,7% respondió a que dan al paciente medicamento, seguido por el 33,85 que van rápidamente al centro de salud, un 16% dan remedios caseros y un 13,4% visitan a un médico particular.

TABLA N° 9
CRITERIO DE LOS HABITANTES SOBRE LAS MEDIDAS
PERSONALES DE PREVENCION

¿Qué medidas ha tomado usted para prevenir el dengue?	F	%
Abatiza el agua	320	100,0
Mosquiteros	194	60,6
Repelentes en las partes expuestas del cuerpo	21	6,6
Eliminación de criaderos donde se reproducen	78	24,4
Tapar contenedores de agua (tanques, tambores etc.)	210	65,6
Ninguna	0	0,0

Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N° 9



Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

Sobre las medidas personales de prevención, el 100% de los encuestados abatizan el agua, el 65,6% tapan los tanques y cisternas, el 60,6% utiliza mosquiteros, un 24% elimina los criaderos de reproducción, la minoría usa repelente.

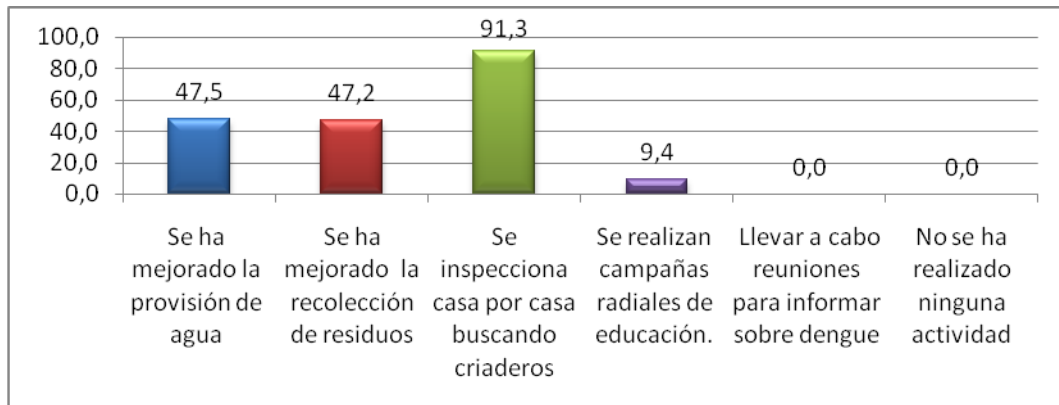
TABLA N° 10

CONOCIMIENTO DE LOS HABITANTES SOBRE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS EN EL SECTOR

En su sector se han realizado las siguientes acciones para prevenir el dengue:	F	%
Se ha mejorado la provisión de agua	152	47,5
Se ha mejorado la recolección de residuos, esto reduce criaderos potenciales	151	47,2
Se inspecciona casa por casa buscando criaderos, educando a los miembros de la familia	292	91,3
Se realizan campañas radiales de educación.	30	9,4
Llevar a cabo reuniones para informar sobre dengue donde los participantes decidan si es o no un problema en la comunidad	0	0,0
No se ha realizado ninguna actividad	0	0,0

Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N° 10



Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

De las acciones de salud realizadas en el sector, un 91,3% considera que se inspecciona casa por casa buscando criaderos, un 47,5% que se ha mejorado la provisión del agua, un 47,2% que se ha mejorado la recolección de residuos, un 9,4% que se realizan campañas radiales d educación.

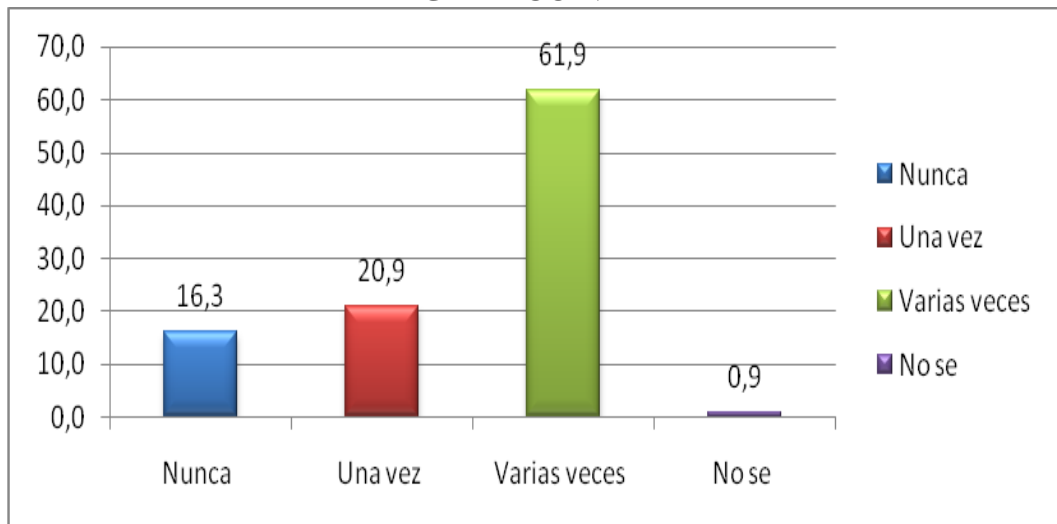
TABLA N° 11

CONOCIMIENTO DE LOS HABITANTES SOBRE LAS ACCIONES PREVENTIVAS REALIZADAS

¿Ha recibido alguna charla sobre prevención del dengue?	F	%
Nunca	52	16,3
Una vez	67	20,9
Varias veces	198	61,9
No se	3	0,9
TOTAL	320	100,0

Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N° 11



Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

En cuanto al criterio de los habitantes sobre acciones preventivas realizadas, el 61,9% considera que varias veces se han recibido charlas, un 20% una vez, un 16,35 nunca, estos porcentajes sugieren que no toda la población ha recibido la información adecuada y pertinente acerca de la enfermedad.

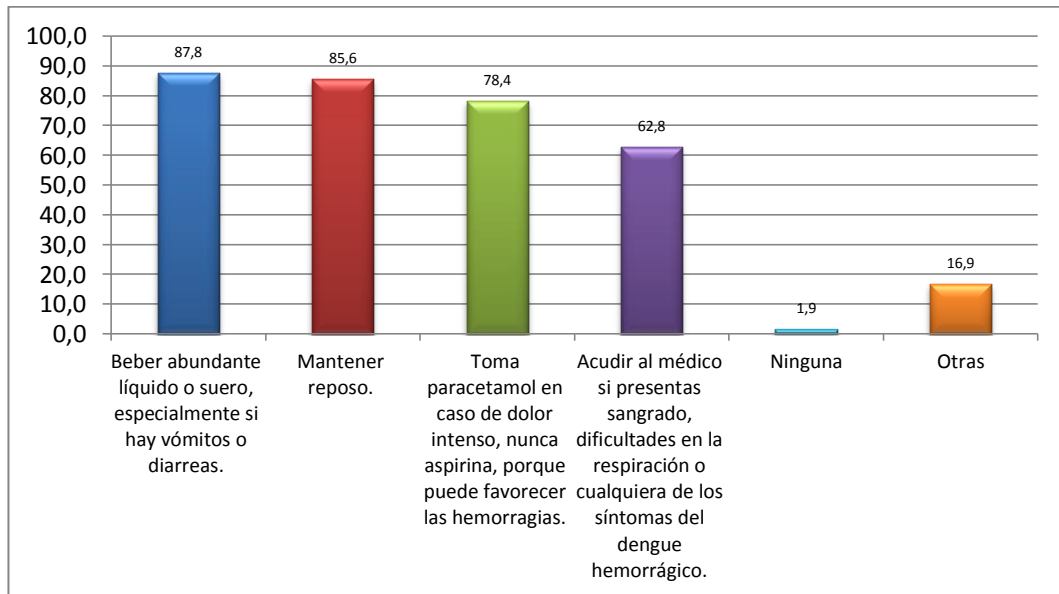
TABLA N° 12

CONOCIMIENTO DE LOS HABITANTES SOBRE LAS MEDIDAS DE SALUD EN LA APARICION DE LA ENFERMEDAD

Cuáles de estas medidas tomaría usted ante la presencia de dengue.	F	%
Beber abundante líquido o suero, especialmente si hay vómitos o diarreas.	281	87,8
Mantener reposo.	274	85,6
Toma paracetamol en caso de dolor intenso, nunca aspirina, porque puede favorecer las hemorragias.	251	78,4
Acudir al médico si presentas sangrado, dificultades en la respiración o cualquier síntoma del dengue hemorrágico.	201	62,8
Ninguna	6	1,9
Otras	54	16,9

Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

GRÁFICO N° 12



Fuente: Encuesta sobre prevención del dengue a los habitantes de la parroquia Santa Ana
 Investigador: Lcda. Shyrley Cecilia Cedeño Cevallos

Interpretación

Según los datos proporcionados obtenido del criterio de los encuestados, sobre las medidas de salud en la aparición de la enfermedad el 87,8 considera beber abundante agua, el 85,6% mantener reposo, el 78,45 tomar medicamento, el 62,85 ir al médico en caso de otros síntomas, un 16,9% otras y un 1,9% ninguna. .

COMPROBACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER

Mediante el estudio realizado, se puede determinar que no existe en los habitantes de la parroquia el estilo de vida apropiado, observado en el entorno familiar, para prevenir adecuadamente la enfermedad.

Igualmente, se evidencia que no existen estrategias preventivas por parte de las instancias pertinentes para poder prevenir los brotes del dengue, y que existe poco conocimiento de las medidas a seguir por parte de los habitantes, lo que condiciona al sector a la aparición de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

1. De la observación de los estilos de vida en el entorno familiar en 320 hogares se evidencio que aunque el 34,3% de las familias si mantienen bien tapados todos los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico un 29% no realiza esta tarea, del abate para evitar la proliferación del vector, el 48,3% de las familias tienen un nivel de cumplimiento alto, se si se han rellenados el 58,9 % realiza esta tarea, si se han eliminado el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos, el 60,9% no realiza esta tarea, lo que confirma la mala calidad de vida de los habitantes relacionada a la prevención del dengue.
2. De los resultados obtenidos sobre actividades como perforado llantas para que no se acumule al agua, el 34,1% tiene un bajo nivel de cumplimiento y un considerable 37,5% no realiza esta tarea, si se encierran todo tipo de basura: cáscaras, recipientes, llantas u otros objetos que puedan almacenar agua el 31,9% bajo y un mayoritario 63,8 % ninguno o no realiza esta tarea. En el caso de reservorios de agua se han cepillando bien los bordes para desprender posibles huevos de mosquitos y luego se guardan en lugares cubiertos para evitar la acumulación de agua de lluvia, un mayoritario 32,2 3% tienen un nivel de cumplimiento alto, y un importante 30,6% no realiza esta tarea. Se aplican medidas de limpieza de sus casa, un 41,3 % tienen un nivel de cumplimiento alto, el 24,4% bajo y un 17,2% no realiza esta tarea. Datos que describen las escasas actividades realizadas para la prevención del dengue.
3. De la observación de la calidad de vida en el entorno familiar en 320 hogares se identifica: Se utiliza repelente contra insectos, en 19,1 % de las familias tienen un nivel de cumplimiento alto, el 6,9 medio, el 14,1 % bajo y un considerable 60,0% no realiza esta tarea. Se usa camisas de manga larga y pantalones largos siempre que se encuentre en exteriores, el 38,1 % tienen un nivel alto de cumplimiento, el 30,6 %medio, el 18,4 % bajo y un 12,8% ninguno o no realiza esta tarea. Usa mosquiteros en las camas si su habitación, un mayoritario 62,2% tienen un nivel de cumplimiento alto, el 18,4% medio, el 15,9% bajo y un importante 3,4 % no realiza esta tarea.

4. De las encuestas para medir las acciones y el nivel de conocimiento de los habitantes de la comunidad que corresponden a 320 familias, sobre el conocimiento del agente trasmisor del dengue, el 75,3% considera que se transmite por un mosquito y el 24,75 por causa de las lluvias, hay que considerar en estas respuestas que un número importante de personas atribuyen la llegada del invierno la aparición de la enfermedad.
5. Sobre la importancia de la enfermedad se identifica que el 31,6 la consideran mortal, el 28,8% delicada, el 21,4% pasajera y un importante 15,6% poco peligrosa, estos datos nos señalan que hay un número equitativo de diversos criterios, y que casi la mitad de los encuestados la califican como pasajera y poco peligrosa.
6. Sobre la incidencia del dengue en la familia un 95,9 respondió que si se han presentado casos, de las acciones prioritarias a seguir, la mayor cantidad de encuestados representados por el 39,7% respondió a que dan al paciente medicamento, seguido por el 33,85 que van rápidamente al centro de salud de las medidas personales de prevención, el 100% de los encuestados abatan el agua, el 65,6% tapan los tanques y cisternas, el 60,6% utiliza mosquiteros, un 24% elimina los criaderos de reproducción , la minoría usa repelente.
7. De las acciones de salud realizadas en el sector, un 91,3% considera que se inspecciona casa por casa buscando criaderos, un 47,5% que se ha mejorado la provisión del agua, un 47,2% que se ha mejorado la recolección de residuos, de los criterios sobre acciones preventivas realizadas, el 61,9% considera que varias veces se han recibido charlas, un 20% una vez, un 16,35 nunca.
8. Sobre las medidas de salud en la aparición de la enfermedad el 87,8 considera beber abundante agua, el 85,6% mantener reposo, el 78,45 tomar medicamento, el 62,85 ir al médico en caso de otros síntomas, un 16,9% otras y un 1,9% ninguna.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda planificar actividades de concienciación y capacitación a la comunidad sobre el mejoramiento de los estilos de vida relacionado a las condiciones ambientales, con la finalidad de reducir la aparición de la enfermedad.
.
2. Mayor seguimiento de las autoridades con respecto a la abatización, control de aguas estancadas y criaderos de mosquitos y condiciones ambientales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santos, S. otros, (2013) Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias sanitarias (CCAES)
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS
3. Arboledas B. (2013) fiebre hemorrágica por Ebola: Editorial Club Universitario España
3. Asamblea Constituyente (2008) constitución de la República del Ecuador
4. Pérez Gil,J. (2012) Riesgos químicos y biológicos, España, editorial club universitario
5. OMS, UNICEF y otros (2013) Participación social en la prevención del dengue. en línea) Disponible en:
http://www.unicef.org/argentina/spanish/MANUAL_DENGUE_A5-FINAL_corregido.pdf
6. OMS (2013) diagnóstico y manejo clínico de casos de dengue
7. Alfáu A. (2011) Plagas domésticas. España.
8. Ministerio de salud Pública del Ecuador (2012) (en línea) Disponible en:
http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=671:mensajes-clave-para-prevenir-el-dengue&catid=52:edusalud&Itemid=244
9. Ministerio de salud Pública del Ecuador (2012) Estrategia Nacional de control del Dengue (En línea) Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-de-control-del-dengue/>
10. OMS (2013) Temas de la Salud (En línea) Disponible en:
<http://www.who.int/topics/dengue/es/>

CAPÍTULO IV

6. PROPUESTA
GUÍA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN
DEL DENGUE



¿QUÉ ES EL DENGUE?

El dengue es la principal enfermedad viral transmitida
trasmitida por la picadura del mosquito Aedes

Aegypti. Puede tener signos y síntomas leves pero también puede ser grave y hasta causar la muerte.

Cualquier persona puede enfermarse, independientemente de su edad, sexo, raza o clase social.

No existe ninguna terapia específica para el dengue, y las iniciativas encaminadas hacia el control del vector¹ y a la prevención de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, proporcionan los mayores beneficios.

SIN MOSQUITO, NO HAY DENGUE.

El dengue es el resultado de un problema generado por un desorden ambiental. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de alguien infectado y luego pica a otras personas, les transmite la enfermedad.

Las distintas etapas del desarrollo del *Aedes aegypti* son: los huevos, las larvas (cuatro estadios larvales,

denominados I a IV), las pupas y los adultos (machos y hembras). Su reconocimiento es muy importante para el control del vector y la prevención de la enfermedad.



EL *Aedes aegypti* PROLIFERA EXCLUSIVAMENTE EN EL ENTORNO DOMICILIARIO.

El problema de desorden ambiental relacionado con el dengue está dado por los factores que favorecen la presencia de hembras de *Aedes aegypti* en los entornos de las viviendas de nuestras ciudades y pueblos. Esta

especie de mosquito está muy bien adaptada al hábitat urbano. Los adultos aprovechan la vegetación como fuente de alimento y lugar húmedo de reposo y, además, utilizan los recipientes que suelen acumular agua para depositar sus huevos y para el desarrollo de sus formas larvarias.

**CUALQUIER RECIPIENTE CAPAZ DE ACUMULAR
AGUA PUEDE SER CRIADERO.**

Las hembras depositan los huevos en forma individual en las paredes de recipientes o plantas, a pocos milímetros por encima del nivel de agua.

Existen recipientes particulares que suelen producir cantidades muy elevadas de mosquitos y se los denomina “*recipientes clave*”. Las cubiertas de automóvil son excelentes criaderos tanto por su forma.

Los tanques de gran tamaño (típicamente los de 200 litros) y las tinas de lavar la ropa (cuando están en desuso y se tapan con hojas) son muy buenos criaderos por su capacidad de albergar grandes cantidades de

larvas.



Existen recipientes particulares que suelen producir cantidades muy elevadas de mosquitos y se los denomina “*recipientes clave*”. Las cubiertas de automóvil son excelentes criaderos tanto por su forma.

Los tanques de gran tamaño (típicamente los de 200 litros) y las tinas de lavar la ropa (cuando están en desuso y se tapan con hojas) son muy buenos criaderos

por su capacidad de albergar grandes cantidades de larvas.

En los hogares las macetas y los frascos con plantas enraizando en agua, son criaderos muy frecuentes en miles de viviendas, instituciones educativas, de salud, oficinas, etc.

Sin embargo, si se vertieran las larvas de *Aedes aegypti* desde un recipiente artificial a uno de estos ambientes, las larvas podrían seguir con su desarrollo normal, por lo que podrían transformarse en criaderos. Este hecho sirve para comprender que la limitación del tipo de criadero se debería al comportamiento de las hembras al seleccionar el lugar donde poner los huevos.

Los huevos, depositados a pocos milímetros sobre el nivel del agua, suelen romper su envoltura para permitir el nacimiento del mosquito (eclosionar) cuando se mojan, al elevarse el nivel de agua del

recipiente por llenado natural (lluvias) o artificial (regado) o por la caída al agua, debido a su desprendimiento de las paredes del recipiente.

CLASES DE DENGUE

Existen dos clases de dengue:
clásico y hemorrágico.



SINTOMAS DEL DENGUE CLASICO

- Fiebre
- Fuerte dolor de cabeza
- Dolores musculares



- Dolor detrás de los ojos
- Posible erupción cutánea

Los síntomas pueden durar entre 2 y 7 días.

SINTOMAS DEL DENGUE HEMORRAGICO



¿QUÉ HACER CUANDO HAY ESTOS SINTOMAS?



¿QUÉ HACER PARA PREVENIR EL DENGUE?

Conjuntamente con los vecinos, organizaciones barriales, líderes y las instituciones de la localidad con el apoyo de las Direcciones Provinciales de Salud organice mingas para la detección y eliminación de los criaderos de mosquitos. Las principales acciones que puede realizar son:



- Botar el agua acumulada de llantas, tarros, tarrinas, botellas y cualquier recipiente donde se acumule agua.
- Cepillar internamente los tanques con agua para eliminar los huevos del mosquito.
- Tapar bien los tanques o recipientes que

contengan agua.

- Difundir las principales medidas para la prevención del dengue, así como lo que debe hacer si una persona tiene esta enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de salud Pública del Ecuador (2011) Todos contra el dengue

Ministerio de salud Pública del Ecuador (2012) (en línea) Disponible en:

http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=671:mensajes-clave-para-prevenir-el-dengue&catid=52:edusalud&Itemid=244

Ministerio de salud Pública del Ecuador (2012) Estrategia Nacional de control del Dengue

(En línea) Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-de-control-del-dengue/>

OMS, UNICEF y otros (2013) Participación social en la prevención del dengue. en línea) Disponible en:

http://www.unicef.org/argentina/spanish/MANUAL_DENGUE_A5-FINAL_corregido.pdf

ANEXOS



Anexo 1: Matriz de observación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**OBSERVACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA
PREVENCIÓN DEL DENGUE**

**Matriz de observación del entorno familiar para prevenir el dengue (muestra
de 320 familias)**

	NIVEL DE CUMPLIMIENTO			
	BAJO	MEDIO	ALTO	NINGUNO
Se mantienen bien tapados todos los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.				
Se coloca el abate para evitar la proliferación del vector.				
Se han rellenados los huecos en árboles				
Se han eliminado el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos.				
Están tapados muy bien los tanques de agua y cisternas para que no entre el mosquito.				
Se han sustituido con tierra o arena el agua de los floreros y macetas del hogar.				
Se han perforado las llantas para que no se acumule agua.				
Se encierran todo tipo de basura: cáscaras, recipientes, llantas u otros objetos que puedan almacenar agua.				
En el caso de reservorios de agua de plástico o				

de material se han cepillando bien los bordes para desprender posibles huevos de mosquitos y luego se guardan en lugares cubiertos para evitar la acumulación de agua de lluvia.				
Se aplican las medidas de limpieza de sus casas				
PROTECCIÓN PERSONAL				
Se utiliza repelente contra insectos				
Se usa camisas de manga larga y pantalones largos siempre que se encuentre en exteriores				
Use mosquiteros en las camas si su habitación no tiene acondicionador de aire o tela metálica. Para protección adicional, rocíe el mosquitero con un insecticida				



Anexo 2: Encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSGRADO

ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LA POBLACION SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGE

OBJETIVO

Obtener información sobre los conocimientos de la población involucrada respecto a la prevención del dengue, mediante la aplicación de una encuesta.

INSTRUCCIONES

Responda las siguientes preguntas, colocando una x en la respuesta que considere correcta.

1. ¿Cómo considera usted que se trasmite el dengue?

- Por un mosquito
- Por exceso de lluvias
- Por la mala alimentación
- Por contacto personal
- Todas

Ninguna

2. Considera usted que el dengue es una enfermedad:

Mortal

Delicada

Pasajera

Poco peligrosa

3. ¿Alguien en su familia ha tenido dengue?

Si

No

No se

4. Si alguien en su familia ha tenido dengue. ¿Cómo ha reaccionado usted?

Ir rápidamente al centro de salud

Llamar o visitar algún médico particular

Dar al paciente medicamento (acetaminofén)

Dar al paciente remedios caseros.

5. ¿Qué medidas ha tomado usted para prevenir el dengue?

Agatiza el agua

Mosquiteros

Repelentes en las partes expuestas del cuerpo

Eliminación de criaderos donde se reproducen

Tapar contenedores de agua (tanques, tambores etc.)

6. En su sector se han realizado las siguientes acciones para prevenir el dengue:

Se ha mejorado la provisión de agua

Se ha mejorado la recolección de residuos, esto reduce criaderos potenciales

Se inspecciona casa por casa buscando criaderos, educando a los miembros de la familia

Se realizan campañas radiales de educación.

Llevar a cabo reuniones para informar sobre dengue donde los participantes decidan si es o no un problema en la comunidad

No se ha realizado ninguna actividad

7. ¿Ha recibido alguna charla sobre prevención del dengue?

Nunca

Una vez

Varias veces

No se

8. Cuáles de estas medidas tomaría usted ante la presencia de dengue.

Beber abundante líquido o suero, especialmente si hay vómitos o diarreas.

- Mantener reposo.
- Toma paracetamol en caso de dolor intenso, nunca aspirina, porque puede favorecer las hemorragias.
- Acudir al médico si presentas sangrado, dificultades en la respiración o cualquiera de los síntomas del dengue hemorrágico.
- Otras

¿Cuáles?.....

Anexo 1: Fotografías

Aplicación de la matriz de observación



Observación de si se mantienen bien tapados todos los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico



Se han eliminado el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue
recipientes de agua estancada**



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
eliminación el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos.**





**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
eliminación el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos.**



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
eliminación el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos.**





**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
eliminación el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos.**



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
condiciones ambientales**



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
eliminación el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos.**



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
condiciones ambientales**



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
Agua segura**





**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
condiciones ambientales**



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
condiciones ambientales**





**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
Agua de cisternas**



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
eliminación el agua estancada en llantas**





Encuesta para la evaluación de conocimientos de la población sobre prevención del dengue



Encuesta para la evaluación de conocimientos de la población sobre prevención del dengue



Encuesta para la evaluación de conocimientos de la población sobre prevención del dengue

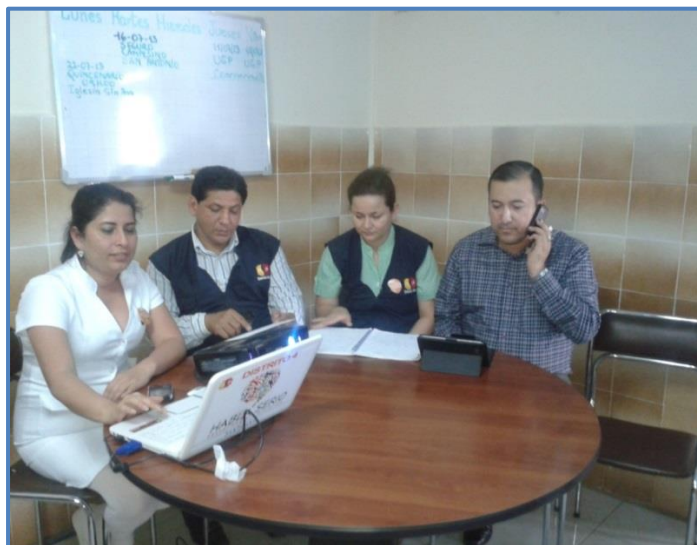


Encuesta para la evaluación de conocimientos de la población sobre prevención del dengue





Centro de Salud



Reunión con el equipo de salud



Reunión con el equipo de salud



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
eliminación el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos.**



**Observación de los estilos de vida saludable para la prevención del dengue:
eliminación el agua estancada de recipientes, charcos, y otros objetos.**

