

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

PROGRAMA DE ENFERMERÍA



SERVICIO SOCIAL RURAL OBLIGATORIO

**USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA
EPIDEMIA DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DE
BLANCA FLOR EN LOS PRIMEROS CUATRO MESES
DE LA GESTION 2009**

COBIJA - PANDO

INTERNA: VANESA CARLA COTJIRE CHOQUE

Julio del 2009

PANDO – BOLIVIA

❖ Al director y personal del Centro
De Salud Blanca Flor.

AGRADECIMIENTO

❖ A DIOS el gran donador y
mantenedor de la vida, por brindarme
sabiduría y conocimiento para la
realización de este proyecto.

❖ A mis queridos padres y hermanos,
por haberme brindado siempre su ayuda
incondicional en todo momento.

❖ A mi esposo e hijos, por la
cooperación y comprensión durante la
elaboración de mi trabajo.

❖ A la Lic. Ercilia Llanos por
haberme brindado los conocimientos
necesarios de esa carrera.

DEDICATORIA

El presente trabajo como fruto del esfuerzo propio que hice va dedicado para toda mi familia, en especial para mis dos pequeños que los quiero mucho.

ÍNDICE GENERAL

PAGINAS PRELIMINARES

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

CAPITULO I

DISEÑO TEÓRICO

Pág.

INTRODUCCIÓN

1

ANTECEDENTES

2

SITUACION PROBLEMATICA

4

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4

OBJETO DE ESTUDIO

4

OBJETIVOS

4

JUSTIFICACIÓN

5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

6

DESCRIPCION DEL DENGUE

6

DIAGNOSTICO

7

TRATAMIENTO

8

MODOS DE TRANSMISION

9

PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD

9

SUSCEPTIBILIDAD Y RESISTENCIA

9

METODOS DE CONTROL

9

CAPITULO III

HIPOTESIS

12

VARIABLE DEPENDIENTE

12

VARIABLE INDEPENDIENTE

12

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

12

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

MODELO DE INVESTIGACION	14
UNIVERSO	14
MUESTRA	14
CAPITULO V	
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	14
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES	23
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

1. NUMERO DE CASOS POSITIVOS DE DENGUE CLASICO	14
2. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	15
3. MEDIOS DE INFORMACION DEL DENGUE PARA LA POBLACION	16
4. NUMERO DE PERSONAS ENFERMAS	17
5. DONDE ACUDE LA GENTE CUANDO SE ENFERMA	18
6. MEDIDAS PREVENTIVAS UTILIZADAS	19
7. NUMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON MOSQUITEROS	20
8. NUMERO DE DOMICILIOS FUMIGADOS	21

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende hacer conocer mejor, las medidas preventivas que utilizan los habitantes de la comunidad de blanca flor del municipio de San Lorenzo, ya que conocemos que la epidemia del dengue es un problema a nivel mundial.

En la primera parte, relacionado con los antecedentes describe una síntesis de la historia de la enfermedad.

Luego en la segunda parte se denota lo que es la situación problemática donde enfoca el planteamiento del problema las causas y consecuencias más después esta la pregunta de investigación, los objetivos generales y específico y la justificación.

En la tercera parte está el marco teórico, donde describe todo los títulos y subtítulos sobre las cuales está basado el presente trabajo y que sirve además como apoyo.

En la cuarta parte se describe la hipótesis y las variables tanto dependiente como independiente.

En la quinta parte ya denota el diseño metodológico y el tipo de investigación aplicada en la comunidad.

En la última parte se da a conocer un análisis exhaustivo de los datos obtenidos durante la permanencia en la comunidad para esta se utilizaron los cuadros y gráficos que indican porcentajes y su incidencia. También se dan a conocer las recomendaciones y conclusiones a fin de ejecutar este proyecto, con el objetivo de disminuir la epidemia y bajar los casos de morbilidad y mortalidad.

ANTECEDENTES

Las medidas preventivas del dengue, constituyen un aporte a la disminución de los números de casos presentes en la población. Se dice que las primeras epidemias se produjeron casi simultáneamente en Asia África y América del Norte en 1780. Una pandemia mundial comenzó en el sudeste de Asia en los años 1950 y 1975 por dengue hemorrágico que se ha convertido en una de las principales causas de

muerte entre los niños de diversos países de esa región. El dengue como epidemia se ha vuelto más común desde la década de 1980.

A principios de los años 2000, se ha vuelto la segunda enfermedad más común de las transmitidas por mosquitos y que afectan a los seres humanos, después de la malaria. El 20 de marzo de 2008, el secretario de salud del estado de Río de Janeiro, Sergio Cortes, anunció que 23.555 casos de dengue, incluyendo 30 muertes, El 3 de abril de 2008, el número de casos notificados aumentó a 55.000¹.

En Perú también se encuentra presente el dengue, en las zonas de Piura, Talara y Jaén, y en Amazonas en Bagua y Utcubamba.

En Bolivia se reporta 1.000 casos nuevos de dengue por día, en la más grave epidemia de la última década, que ya dejó 5 personas muertas y más de 12.300 infectados, reportó el Ministerio de Salud, en Santa Cruz (este), vive una epidemia de dengue desde principios de 2009, con casos esporádicos en el resto del país. Esta epidemia ha afectado a la fecha (31 de enero de 2009) a más de 50.000 personas y producido la muerte a 5, por casos de dengue hemorrágico. 820 en Beni (noreste), 738 en Cochabamba (centro), 492 en Tarija (sur), 460 en Pando (norte), 229 en Chuquisaca (sureste) 283 en La Paz (este), 35 en Oruro y 9 en Potosí.

Hasta el 19 de febrero de 2009 se han reportado 15.816 casos de dengue en Bolivia, distribuidos en las ciudades de Santa Cruz, Trinidad, Riberalta y Guayaramerin; con 64 casos de dengue hemorrágico y 6 personas fallecidas (incluido un niño proveniente de la zona de Los Yungas, en La Paz).

También mencionamos que en el Departamento de Pando se continua luchando contra esta epidemia, y así mismo en la comunidad de Blanca Flor se reportaron 63 casos positivos de dengue clásico y 3 casos sospechosos de dengue hemorrágico.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La epidemia del dengue es un problema de salud pública, considerándose que pese a todas las medidas adoptadas para eliminar la epidemia, continúa el riesgo para la morbilidad y mortalidad de la población.

Las causas y consecuencias, son el déficit de limpieza en las viviendas y la comunidad, por otro lado también está la mala aplicación de las medidas preventivas.

Se cuenta con 63 casos positivos de dengue clásico y 3 casos sospechosos de dengue hemorrágico, según datos obtenidos en el Centro de Salud en la comunidad Blanca Flor del Municipio de San Lorenzo.

OBJETO DE ESTUDIO

Medidas preventivas contra la epidemia del dengue

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles serán las medidas preventivas que se usaran contra la epidemia del dengue, en la comunidad Blanca Flor del Municipio de San Lorenzo en los primeros cuatro meses de la gestión 2009?

OBJETIVO GENERAL

Generar medidas preventivas, que serán utilizadas en la comunidad de Blanca Flor para disminuir la epidemia del dengue.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Planificar medidas preventivas con el Departamento de Malaria, del Centro de Salud Blanca Flor con fumigaciones de acuerdo al estudio entomológico en la comunidad.
- ❖ Organizar talleres , ferias y charlas educativas en la comunidad, a fin de concientizar a la gente sobre la propagación de la enfermedad y su incidencia; con el objetivo de controlar y destruir los criaderos de este vector transmisor.

- ❖ Verificar mediante un estudio estadístico, la presencia de la epidemia de dengue en la comunidad de Blanca Flor y su incidencia en la población, en base a los resultados obtenidos.

JUSTIFICACION

El propósito del presente estudio, es conocer cuáles son las medidas preventivas que utilizan los comunarios de Blanca Flor.

Teniendo en cuenta el grado de conocimiento que tienen los mismos, en cuanto a las medidas preventivas, ayudando a fortalecer los conocimientos previos, a través de ferias educativas, charlas y talleres que contribuirán a una mejor ejecución en el trabajo de prevención de la epidemia.

El tema de estudio se lo considera de mucha importancia, por el problema planteado ya que es para comprobar que las estrategias actualmente utilizadas para disminuir la epidemia de dengue se encuentra en ejecución en el municipio de San Lorenzo, a través de un trabajo conjunto entre el Centro de Salud Blanca Flor, la Alcaldía así como también la población en general, realizando un control adecuado de la propagación de la enfermedad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. Descripción del dengue

El dengue es una enfermedad infecciosa de causa viral, que se presenta habitualmente como un cuadro febril denominado Dengue clásico. Se caracteriza por un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días), con intenso malestar general, (cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares),

acompañado de erupción cutánea. Puede presentar síntomas hemorrágicos de escasa intensidad, como petequias, epitaxis y sangramiento gingival

El recuento de plaquetas bajará, hasta que la temperatura del paciente sea normal. En algunos casos, se observan trombocitopenia (menos de 100.000 plaquetas por mm³) e incremento de las aminotransferasas. Dengue hemorrágico, menos frecuente (5% del total de casos clínicos), incluye los síntomas del dengue clásico, a los que se agregan manifestaciones hemorrágicas con aumento de permeabilidad vascular y anormalidades en los mecanismos de coagulación.

El principal factor de riesgo, para la aparición de este tipo de dengue es haber tenido una infección previa por otro serotipo de dengue, pero también influyen el origen geográfico de la cepa viral y susceptibilidad del huésped.

El síndrome de choque del dengue incluye el cuadro más grave de dengue hemorrágico, más los signos de choque: pulso débil y acelerado, disminución de la presión del pulso, hipotensión, piel fría y húmeda e inquietud generalizada.

La enfermedad comienza de modo repentino con fiebre, y en los niños con síntomas leves de las vías respiratorias superiores, a menudo con anorexia, enrojecimiento facial y perturbaciones leves en las vías gastrointestinales.

El estado del enfermo se deteriora repentinamente con signos de debilidad profunda, inquietud intensa, sudoración profusa y dolor abdominal intenso. El dengue hemorrágico es la forma grave de la enfermedad y produce shock y muerte si no se trata adecuada y oportunamente.

- **Otros nombres**

El dengue es conocido como:

- Enfermedad rompe-huesos.
- Fiebre quebrantahuesos
- Fiebre rompe-huesos
- La quebradora» (En Nicaragua y otros países Centro Americanos).

- ¿Qué características tiene el mosquito?

El *Aedes Aegypti* es una especie diurna, con mayor actividad a media mañana y poco antes de oscurecer. Vive y deposita sus huevos en los alrededores e interior de las casas, en recipientes utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas y en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos que hagan las veces de envase de agua.

Su capacidad de vuelo es de aproximadamente 100 m, por lo que el mosquito que pica es el mismo que uno ha criado. Transmite el virus del dengue y de la fiebre amarilla.

2. Diagnóstico

El diagnóstico de dengue, por lo general, se realiza clínicamente. La característica clásica es fiebre alta sin indicio alguno de infección previa, así como una erupción con petequias, relativamente leucopenia y trombocitopenia.

. Existen también diversas pruebas en sangre para determinar si el paciente es portador del virus o presenta los anticuerpos generados por él.

El diagnóstico diferencial incluye todas las enfermedades epidemiológicamente importantes, incluidas bajo los rubros de fiebres víricas transmitidas por artrópodos, sarampión, rubéola y otras enfermedades febriles sistémicas, en particular las eruptivas.

Como técnicas auxiliares en el diagnóstico pueden utilizarse las pruebas de inhibición de la hemaglutinación, fijación del complemento, ELISA de anticuerpos IgG e IgM, así como las de neutralización. La presencia del anticuerpo IgM, que denota infección actual o reciente, suele detectarse entre el sexto y séptimo días después de comenzar la enfermedad.

El virus se aísla de la sangre por inoculación de mosquitos o por técnicas de cultivo celular de mosquitos o vertebrados, y después se identifica con anticuerpos monoclonales con especificidad de serotipo,

3. Tratamiento

No hay un medicamento específico para tratar la infección del dengue. La base del tratamiento para esta enfermedad es la terapia de apoyo.

El aumento de la ingesta de líquidos orales e intravenosos se recomienda para prevenir la deshidratación también es importante la concentración de la sangre si el paciente es incapaz de mantener la ingesta oral.

Para aliviar el dolor y la fiebre es muy importante evitar la aspirina y los fármacos antiinflamatorios, ya que estos medicamentos pueden agravar la hemorragia asociada con algunas de estas infecciones, por sus efectos anticoagulantes, en su lugar los pacientes deben tomar paracetamol (acetaminofén), aunque éste es sólo un paliativo.

Una transfusión de plaquetas está indicada en casos raros, si el nivel de plaquetas disminuye significativamente (por debajo de 20.000) o si hay hemorragia significativa.

4. Modos de transmisión

Se transmite mediante:

- La picadura del mosquito hembra *Aedes Aegypti*
- Transfusión de sangre infectada.

De 3 a 14 días, por lo común de 5 a 7 días.

5. Período de transmisibilidad

No se transmite directamente de una persona a otra.

Los enfermos suelen infectar a los mosquitos desde poco antes de terminar el período febril, un promedio de seis y siete días.

El mosquito se vuelve infectante 8 a 12 días después de alimentarse con sangre virémica y permanece así el resto de su vida.

6. Susceptibilidad y resistencia

La susceptibilidad parece ser universal en humanos, pero los niños suelen tener una enfermedad más benigna que los adultos.

El restablecimiento de la infección por un serotipo, genera inmunidad homóloga de larga duración que no protege contra otros serotipos y a veces puede exacerbar el dengue hemorrágico.

7. Métodos de control

- A. Medidas preventivas
- B. Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato
- C. Medidas en caso de epidemia
- D. Repercusiones en caso de desastre
- E. Medidas internacionales

A. Medidas preventivas:

1. Educar a la población respecto a medidas personales, tales como eliminación o destrucción del hábitat de larvas, y protección contra la picadura de mosquitos de actividad diurna, incluso el empleo de mosquiteros, ropas protectoras y repelentes.
2. Encuestas en la localidad para precisar la densidad de la población de mosquitos vectores identificar los hábitat de larvas (respecto a *Ae. aegypti* por lo común comprenden recipientes artificiales o naturales en larvas de *Aedes aegypti* los que se deposita agua por largo tiempo, cerca y dentro de las viviendas, por ejemplo, neumáticos viejos, floreros y otros recipientes), y fomentar y poner en práctica programas para su eliminación.

B. Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato:

1. **Notificación a la autoridad local de salud:** Notificación obligatoria de las epidemias, pero no de los casos individuales.

2. Aislamiento: Precauciones pertinentes para la sangre Evitar el acceso de los mosquitos de actividad diurna a los pacientes, hasta que ceda la fiebre, colocando una tela metálica o un mosquitero en la habitación del enfermo, o colocando un mosquitero alrededor de la cama del enfermo febril (de preferencia impregnado con insecticida), o rociando los alojamientos con algún insecticida que sea activo contra las formas adultas o que sea de acción residual.

3. Investigaciones de los contactos y de la fuente de infección: Identificación del sitio de residencia del paciente, durante la quincena anterior al comienzo de la enfermedad y búsqueda de casos no notificados o no diagnosticados.

C. Medidas en caso de epidemia:

1. Buscar y destruir especies de mosquitos Aedes en las viviendas y eliminar los criaderos, o aplicar larvicida en todo el hábitat de larvas de Ae. aegypti.

2. Las personas que estén expuestas a la picadura de los vectores deberán utilizar repelentes contra mosquitos.

3. Las aplicaciones terrestres directas de insecticidas, disminuyen eficazmente las poblaciones de vectores aunque la nebulización o la dispersión aérea de insecticidas puede evitar epidemias cuando se usan conjuntamente con las medidas para diezmar las poblaciones de vectores.

D. Repercusiones en caso de desastre:

Las epidemias pueden ser extensas y afectar a un elevado porcentaje de la población.

E. Medidas internacionales:

Cumplimiento de los acuerdos internacionales destinados a evitar la propagación de Ae. aegypti por barcos, aviones o medios de transporte terrestre desde las zonas donde existe infestación.

CAPITULO III

HIPOTESIS

Las medidas preventivas a través de acciones Educativas, Informativas y Comunicativas de forma general contribuyen a disminuir la proliferación del mosquito Aedes aegypti, en la comunidad de Blanca Flor, ya que el lugar es considerado como zona de riesgo por presentar bastantes casos de dengue clásico en los primeros cuatro meses de la gestión 2009.

VARIABLE INDEPENDIENTE (CAUSA)

Con La implementación medidas preventivas

La educación e información a la población

VARIABLE DEPENDIENTE (EFECTO)

Evitaremos la proliferación del mosquito Aedes aegypti en la comunidad de blanca flor.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	dimensiones	Indicadores	Definición operacional.

Prevención	. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.	Población en riesgo de epidemia	* Información * Educación * comunicación	Falta de Información Falta de educación Falta de comunicación
Educación	Conjunto de disciplinas y ejercicios encaminados a lograr el desarrollo y perfección corporales.	Población en riesgo de epidemia	* Información * comunicación	Falta de Información Falta de comunicación

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

MODELO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación que se empleara es el modelo descriptivo-cuantitativo porque se basa en la incidencia y el control de los casos de dengue que se presentaron para el estudio; También se usara el modelo analítico-descriptivo por que se recogerán datos de la población de la comunidad y se interpretaran los resultados obtenidos de una manera más entendible.

UNIVERSO

Se toma como universo todos los casos sospechosos de dengue clásico y hemorrágico obtenidos del Municipio de Blanca Flor en los primeros cuatro meses de la gestión 2009.

MUESTRA

La muestra será el número de casos positivos presentados en el Centro de Salud de Blanca Flor, que es de 63 casos de dengue clásico y 3 casos sospechosos de dengue hemorrágico,

CAPITULO V

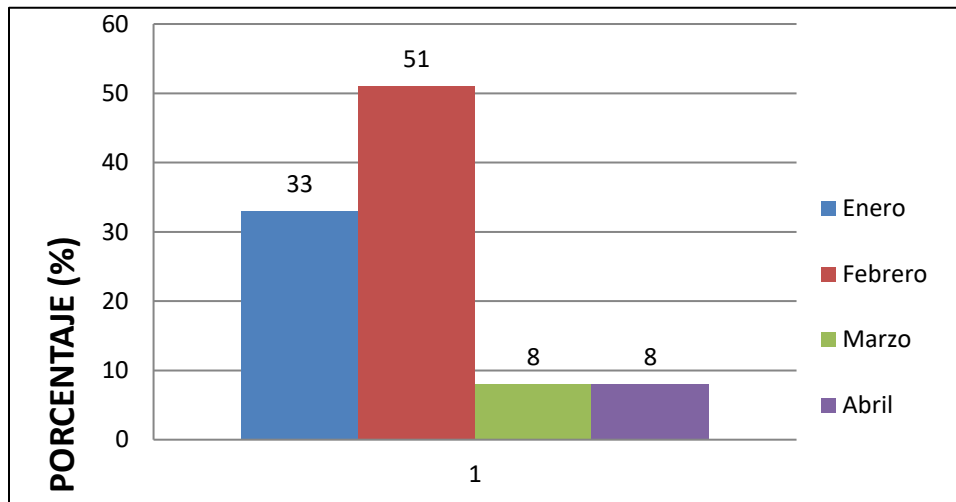
ANALISIS E INTEPRETACION DE LOS DATOS

CUADRO 1

Número de casos positivos de dengue clásico

MESES	N°	%
Enero	21	33
Febrero	32	51
Marzo	5	8
Abril	5	8
Total	63	100

GRAFICO 1



INTERPRETACION:

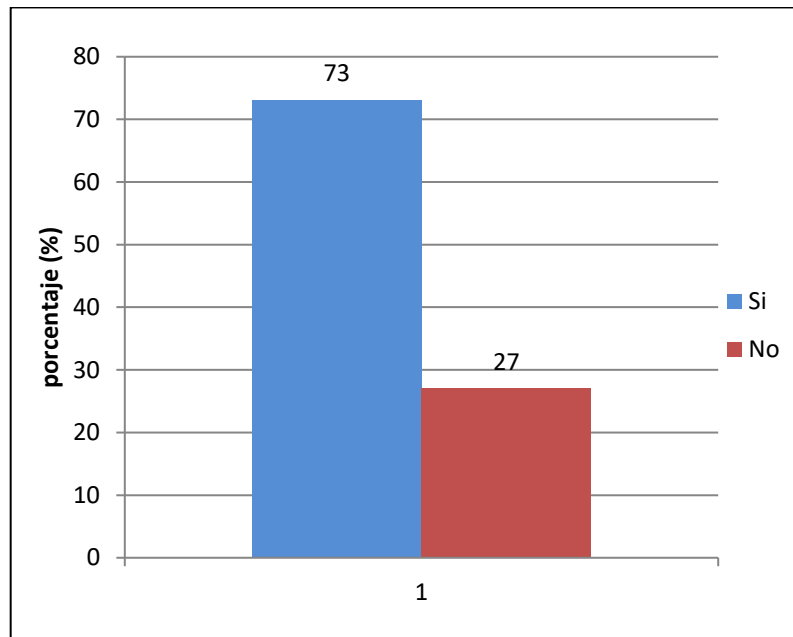
El dengue clásico, cuando se presentó en los primeros cuatro meses fue con un 51% en el mes de febrero, 33% en enero, y 8% en los meses de marzo y abril.

CUADRO 2

Grado de conocimiento de la enfermedad

Conoce	N°	%
Si	46	73
No	17	27
Total	63	100

GRAFICO N ° 2



INTERPRETACION:

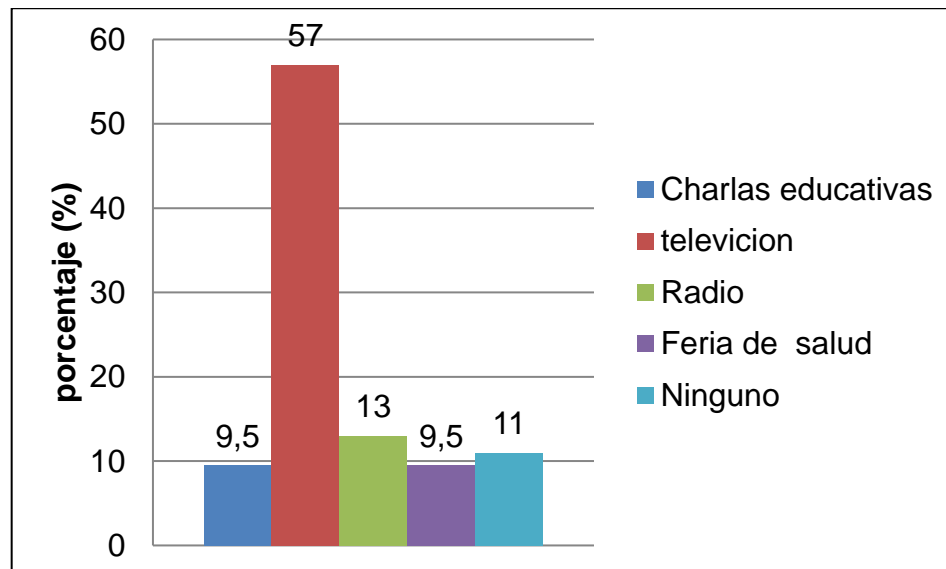
De las 63 personas encuestadas de la comunidad de blanca flor, el 73% refiere conoce sobre la enfermedad del dengue y el 27% refiere no conocer.

CUADRO 3

Medios de información del dengue para la población

Medios	N°	%
Charlas educativas	6	9,5
Television	36	57
Radio	8	13
Feria de Salud	6	9,5
Ninguno	7	11
Total	63	100

GRAFICO N° 3



INTERPRETACION:

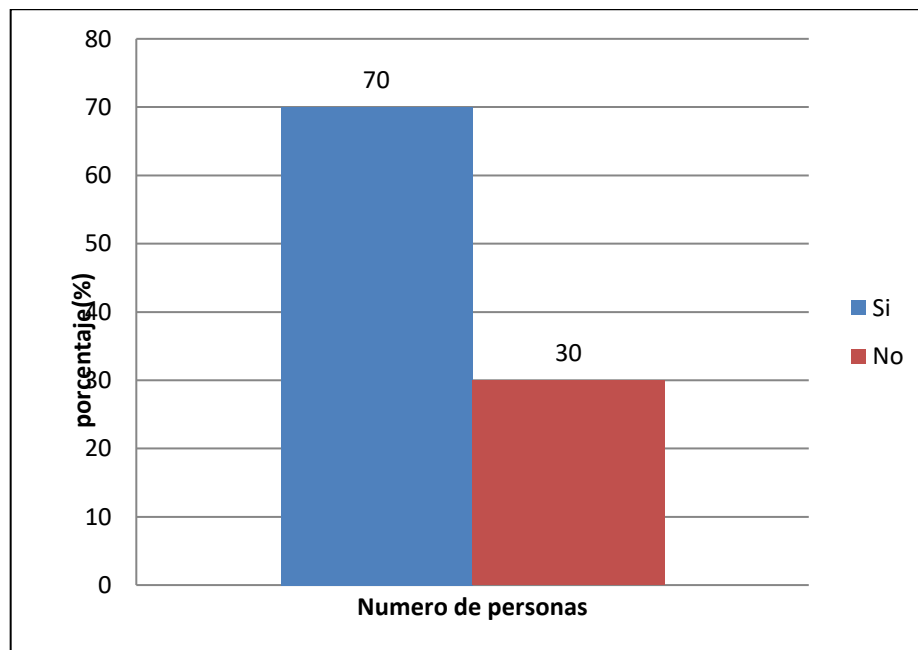
De las 63 personas encuestadas de la comunidad de blanca flor, el 57% refiere a verse informado por medio de la televisión, y el 13% por la radio, como también un 9.5% por medio de charlas educativas y ferias de salud, y el 11% refiere no haberse informado por ningún medio

CUADRO N° 4

Número de personas enfermas

Enfermado	N°	%
Si	44	70
No	19	30
Total	63	100

GRAFICO N°4



INTERPRETACION:

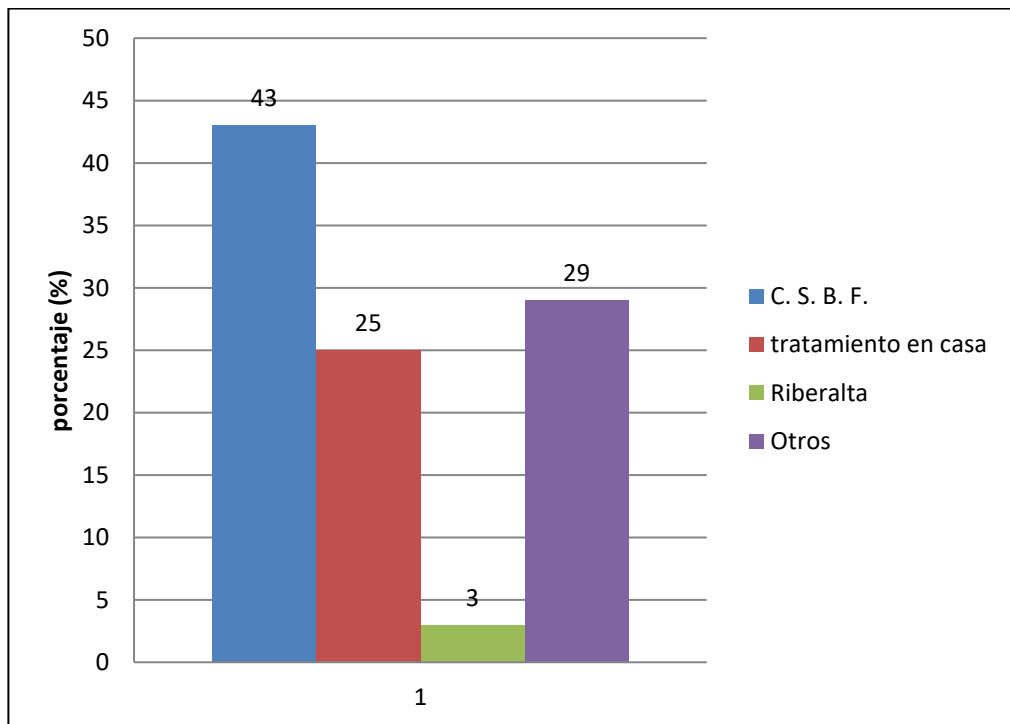
De las 63 personas encuestadas de la comunidad de blanca flor, el 70% refiere haberse enfermado de dengue y el 30% refiere no haberse enfermado.

CUADRO N° 5

Donde acude la gente cuando se enferma

Lugar que acudió	N°	%
C. S. B. F.	27	43
Tratamiento en casa	16	25
Riberalta	2	3
Otros	18	29
Total	63	100

GRAFICO N° 5



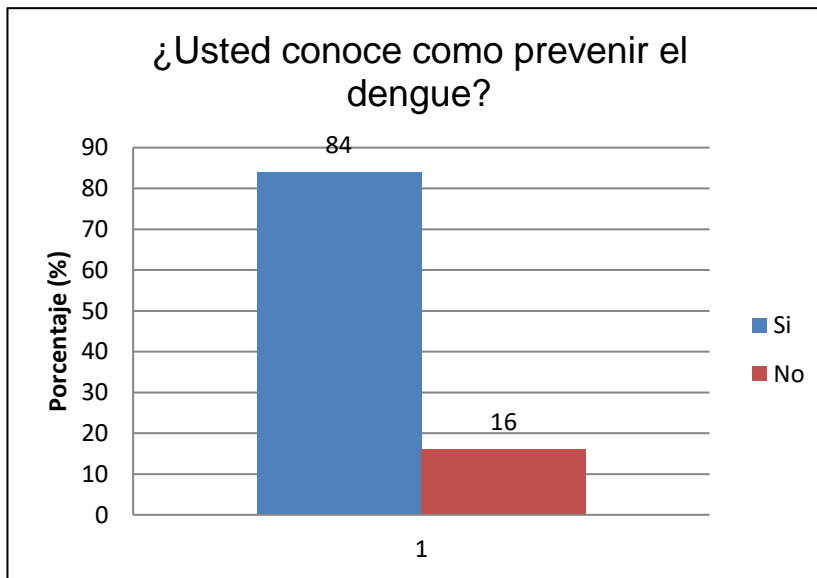
INTERPRETACION: El 43% de las personas refiere haber acudido al Centro de Salud de Blanca Flor para su respectiva atención y un 25% realizo su tratamiento en casa, como también 3% acudió a Riberalta y un 29% tomo otras medidas.

CUADRO N° 6

¿Usted conoce como prevenir el dengue?

Conoce	N°	%
Si	53	84
No	10	16
Total	63	100

GRAFICO N° 6



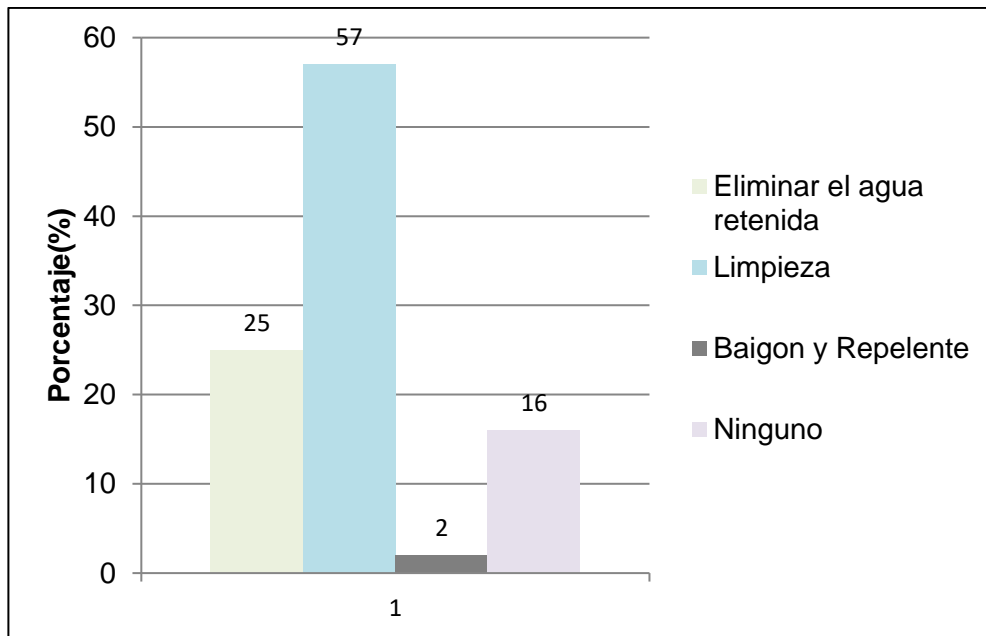
INTERPRETACION: El 84% de las personas encuestadas conoce como prevenir el dengue y un 16% no conoce.

CUADRO N° 7

Medidas preventivas utilizadas

Medidas	N°	%
Eliminar el agua retenida	16	25
Limpieza	36	57
Baigon y Repelente	1	2
Ninguno	10	16
Total	63	100

GRAFICO N° 7



INTERPRETACION:

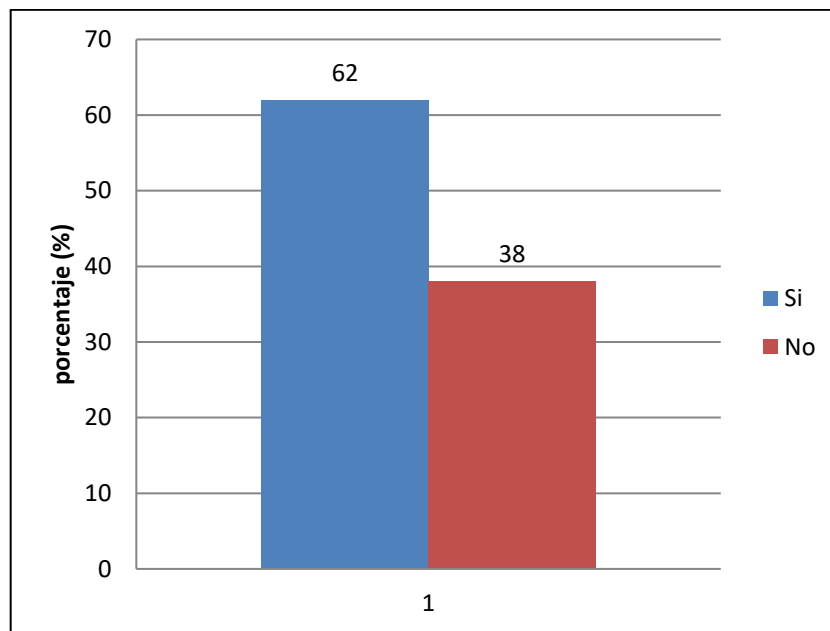
Las medidas que utilizan los comunarios con un 57% de las personas es la limpieza y 25% eliminan el agua retenida, así mismo un 2% utiliza baigon y repelente para su protección y el 16% no utilizan ninguna medida.

CUADRO N° 8

Número de personas que recibieron la donación de mosquiteros

Recibió	N°	%
Si	39	62
No	24	38
Total	63	100

GRAFICO N° 8



INTERPRETACION:

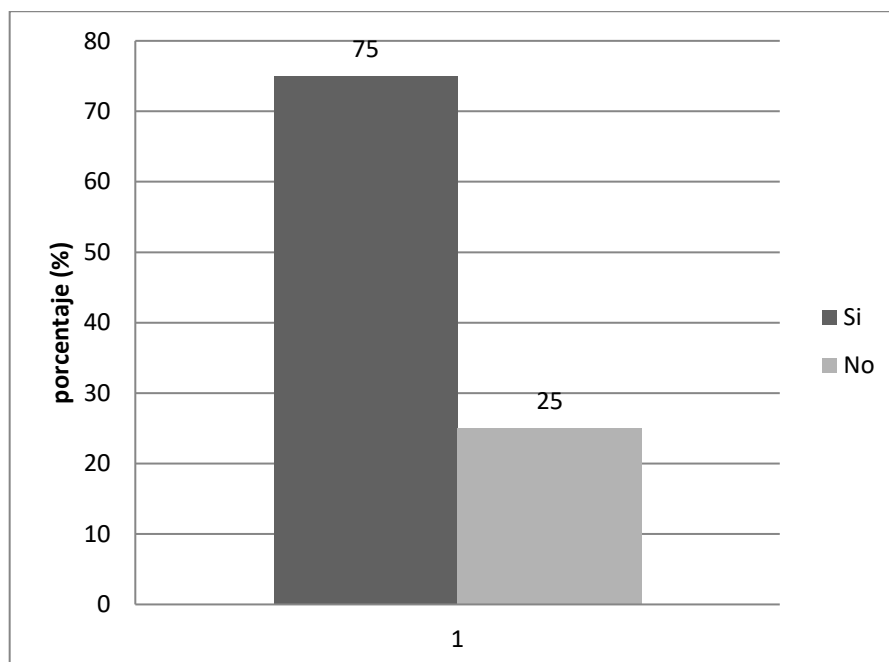
El 62% de las personas refiere haber recibido mosquitero cuando el Centro de Salud realizo la donación y un 38% refiere no haber recibido.

CUADRO N° 9

Numero de domicilios fumigados

Pasaron	N°	%
Si	47	75
No	16	25
Total	63	100

GRAFICO N° 9



INTERPRETACION:

Cuando el programa de Malaria salió a fumigar en la comunidad, el 75% de las personas refieren que pasaron por sus domicilios y un 25% que no lo hicieron.

CONCLUSIONES

Habiéndose realizado el estudio sobre el uso de medidas preventivas contra la epidemia del dengue en la comunidad de Blanca Flor en los primeros cuatro meses de la gestión 2009, se llegó a las siguientes conclusiones que de los 63 casos presentados con un porcentaje de 51 % en el mes de febrero, 33 % en enero y 8% en el mes de marzo y abril se pudieron lograr los siguientes datos, verificando el grado de conocimiento de la población en relación a la enfermedad, con un:

- a) El 73% de las personas encuestadas refiere conocer la enfermedad del dengue
- b) El 57% de los encuestados refiere verse informado por medio de la televisión, e indican además otros medios de comunicación como la radio entre otros que los mantienen informados.
- c) El 70% de las personas encuestadas indica haberse enfermado de dengue clásico en la presente gestión.
- d) El 43% de las personas refiere haber acudido al Centro de Salud de Blanca Flor para su respectiva atención.
- e) También se verificó el grado de conocimiento sobre la prevención con un 84% que conoce acerca del tema, 57% de las personas utilizan la limpieza para la eliminación del dengue 25% eliminan el agua retenida, así mismo un 2% utiliza baigón y repelente para su protección.

f) Como también el 62% utiliza los mosquitero que dono el Centro de Salud, el 75% de las personas refieren que fumigaron sus domicilios, para la eliminación del dengue.

RECOMENDACIONES

Los resultados e interpretaciones procedentes nos motivan a plantear algunas reflexiones a modo de sugerencias:

- Elaborar y difundir programas con contenidos educativos, a través de la televisión, para incentivar más a la población a tomar medidas de prevención para ir disminuyendo más los casos de dengue.
- Desarrollar un plan de visitas domiciliarias, de por lo menos dos veces al mes para poder controlar a la población que esté utilizando bien las medidas preventivas ya expuestas anteriormente.
- Desarrollar un plan de fumigado, juntamente con el programa de malaria de acuerdo a normas establecidas para una adecuada eliminación del dengue.
- Buscar financiamiento a través de SEDES Pando y la alcaldía del Municipio de Blanca Flor, para realizar la repartición de mosquiteros, por lo menos dos veces al año para contribuir a una de las prevenciones, contra esta epidemia.
- Promocionar a través de charlas educativas la referencia de estos casos, al Centro de Salud para poder controlar más los casos presentados.

En vista de esto es necesario, crear programas para fomentar la información a la población, para concientizarlos y lograr disminuir la epidemia. Asimismo, es necesario crear grupos de apoyo, conformado por los mismos vecinos de la

comunidad para un control continuo, sobre las medidas de prevención contra esta epidemia.

BIBLIOGRAFIA

- **<http://es.wikipedia.org/wiki/Dengue> (EPIDEMIOLOGIA)**
- **Microsoft Encarta® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation.
Reservados todos los derechos.**
- **<http://www.finlay-online.org/finlayinstitute/denguebolivia.htm>**
- **<http://www.monografias.com/trabajos/dengue/dengue.shtml>**
- **Registro semanal.**

ANEXOS

ANEXO N°1

COMENTARIO
BRIGADAS DEL CENTRO DE SALUD REALIZANDO LA FUMIGACION DE LOS DOMICILIOS

COMENTARIO
LA COMUNIDAD CUMPLIENDO CON EL PROCESO DE FUMIGACION PROGRAMADA

ANEXO N°2

COMENTARIO
INTERNA BRINDANDO INFORMACION A DOMICILIO SOBRE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE
COMENTARIO
COMUNARIOS PARTICIPANDO EN LA RESPECTIVA LIMPIEZA DE LOS CANCHONES Y DEMAS ESPACIOS VERDES

ANEXO N° 3

COMENTARIO
BRIGADISTA CUMPLIENDO CON LA FUMIGACION DE UN DOMICILIO
COMENTARIO
CENTRO DE SALUD DE BLANCA FLOR DEL MUNICIPIO DE SAN LORENZO

ENCUESTA

SOBRE DENGUE A LA COMUNIDAD DE BLANCA FLOR EN LA GESTION 2009

Fecha:.....

Nombre y Apellido:.....

1.- ¿Conoce que es la enfermedad del dengue?

SI

NO

2.- ¿A través de que medios se informo acerca del dengue?

a) Televisión

b) Radio

c) Charlas educativas

d) Ferias de salud

e) Otros.....

3.- ¿se ha enfermado usted o algún miembro de su familia de dengue?

SI

NO

¿Quién?

.....

4.- ¿Cuándo usted o algún miembro de su familia sintió los síntomas, donde acudió para su respectiva atención?

a) Centro de salud

b) Posta de salud

c) Tratamiento en casa

d)

otros:.....

5.- ¿usted sabe cómo prevenir el dengue?

6.- ¿Qué medidas de prevención utiliza?

7.- ¿Cuándo el centro de salud dono mosquitero usted fue acreedor de uno de ellos?

SI

NO

8.- ¿Alguna vez pasaron los fumigadores por su domicilio?

SI

NO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PERFIL:

N°	ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	J	J
1.	Coordinar con autoridades del Centro de Salud de Blanca Flor Para la realización del proyecto de investigación							
2.	Selección del tema para la monografía							
3.	Inicio del perfil de la monografía.							
4.	Recolección de datos de los semanales del Centro de Salud							
5.	Tutorías en el perfil de investigación por la coordinadora del S. S. R. O.							
6.	Elaborar y validar instrumentos: encuestas.							
7.	Aplicar instrumentos a los comunarios.							
8.	Procesamiento y análisis de los datos recolectados.							
9.	Elaborar informe final.							
10.	Presentación de documento y publicación de resultados.							