

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA

**ACCIONES PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE POR LAS
FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE SANTA LUCIA DEL MUNICIPIO
DE BELLA FLOR DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO 2024**

AUTOR

**RUT MENACHO ROCA
INT. LIC. EN ENFERMERÍA**

**LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO
DOCENTE U.A.P:**

**BELLA FLOR – PANDO – BOLIVIA
GESTION 2024**

DEDICATORIA *A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.*

A mi querida madre por siempre estar a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecido.

A mis hermanos por ser la fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO *A DIOS nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, constancia con sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que la vida nos depara.*

*A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO** por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.
Al equipo de trabajo del Centro de Salud “**Santa Lucia**” Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todo su cariño.

INDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR	2
1.1.Planteamiento del Problema a ser investigado	2
1.1.1. Descripción de la Situación Problemática.....	3
1.1.2. Formulación del Problema	5
1.2.1. Delimitación Temática	5
1.2.2. Delimitación Espacial	5
1.2.3. Delimitación Temporal	5
1.3. Definición del Objeto de estudio.....	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivo Específicos	6
1.5. Justificación.....	6
1.5.1. Justificación Teórica	6
1.5.2. Justificación Social.....	6
1.5.3. Justificación Práctica.....	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL	9
2.1. Marco Conceptual	9
2.1.1. Dengue	9
2.1.2. Acción Preventiva	9
2.1.3. Familia.....	9
2.1.4. Comunidad	9
2.1.5. Centro de Salud.....	9
2.2. Marco Teórico.....	10
2.2.1. Historia del dengue	10
2.2.2. Clasificación de la Enfermedad de Dengue	11
2.2.2.1 Dengue sin signos de alarma.....	12
2.2.2.2 Dengue con signos de alarma.....	12
2.2.2.3 Dengue grave	13
2.2.3. Ciclo Biológico	13

2.2.4. Etapas del ciclo de vida de los mosquitos <i>Aedes Aegypti</i>	14
2.2.5. Sintomas de Dengue.....	15
2.2.6. Evolución de la enfermedad de Dengue.....	16
2.2.7. Diagnostico de Dengue	17
2.2.8. Tratamiento de Dengue	17
2.2.9. Prevención de Dengue.....	28
2.2.10. Estrategia EGI contra la Arbovirosis en Bolivia 2019-2023.....	29
2.2.11. Organización de Atención en los servicios de Salud	29
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	33
3.1. Operacionalización de Variables	33
3.2. Enfoque de Investigación	34
3.3. Tipo de Investigación.....	34
3.4. Métodos de Investigación	35
3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos	35
3.4.2. Método Bibliográfico	35
3.4.3. Métodos Empíricos	36
3.4.3.1. Método de la observación	36
3.4.3.2 Método Estadístico.....	36
3.5. Población y Muestra.....	37
3.5.1. Población.....	37
3.5.2. Muestra.....	37
3.5.3. Tipo de Muestreo	37
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	37
3.6.1. Técnicas de investigación	37
3.6.2. Instrumento de investigación	37
3.7. Criterios de Inclusión y exclusión.....	37
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	38
4. Resultados	38
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones.....	57

6.Bibliografia	58
7.Anexos.....	62
7.1.Anexo 1.	62
7.2.Anexo 2.	64

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Genero de las personas responsables de la familia encuestada de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024.....	38
Tabla 2. Grado de instrucción de los responsables de las familias encuestadas en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	39
Tabla 3. Nro de familias encuestadas que conocen la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	40
Tabla 4. Nro de familias encuestadas que conocen como se transmite el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024 ...	41
Tabla 5. Nro de familias encuestadas que conocen los Síntomas de la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	42
Tabla 6. Nro de familias encuestadas que conocen el tratamiento para la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	43
Tabla 7. Nro de familias encuestadas que realizan eliminación de criaderos de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024 ...	44
Tabla 8. Nro de familias encuestadas que utilizan mosquiteros en las viviendas contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	46
Tabla 9. Nro de familias encuestadas que utilizan Medidas de Protección contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	47
Tabla 10. Nro de familias encuestadas que realizan almacenamiento de agua en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	48
Tabla 11. Nro de familias encuestadas que realizan almacenamiento de agua para consumo en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	49
Tabla 12. Nro de familias encuestadas que realizan lavado del tanque de agua en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	50

Tabla 13. Nro de familias encuestadas que recibieron charlas educativas sobre Dengue por el Personal de Salud en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	51
Tabla 14. Nro de familias encuestadas que recibieron larvicidas para Dengue por el Personal de Salud en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	52
Tabla 15. Nro de familias que refieren si el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor realizo Campaña de Limpieza contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	53
Tabla 16. Nro de familias que refieren si el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor realizo Campaña de Fumigación contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	54

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Porcentaje de Genero de las personas responsable de la familia encuestada de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024. .	38
Gráfica 2. Porcentaje de Grado de instrucción de los responsables de las familias encuestadas en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	39
Gráfica 3. Porcentaje de familias encuestadas que conocen la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024 ...	40
Gráfica 4. Porcentaje de familias encuestadas que conocen como se transmite el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024 ...	41
Gráfica 5. Porcentaje de familias encuestadas que conocen los Síntomas de la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	42
Gráfica 6. Porcentaje de familias encuestadas que conocen el tratamiento para la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	43
Gráfica 7. Porcentaje de familias encuestadas que realizan eliminación de criaderos de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	44
Gráfica 8. Porcentaje de familias encuestadas que utilizan mosquiteros en las viviendas contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	46
Gráfica 9. Porcentaje de familias encuestadas que utilizan Medidas de Protección contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	47
Gráfica 10. Porcentaje de familias encuestadas que realizan almacenamiento de agua en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024 ...	48
Gráfica 11. Porcentaje de familias encuestadas que realizan almacenamiento de agua para consumo en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	49

Gráfica 12. Porcentaje de familias encuestadas que realizan lavado del tanque de agua en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024 ...	50
Gráfica 13. Porcentaje de familias que recibieron charlas educativas sobre Dengue por el Personal de Salud en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	51
Gráfica 14. Porcentaje de familias encuestadas que recibieron larvicidas para Dengue por el Personal de Salud en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024	52
Gráfica 15. Porcentaje de familias que refieren si el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor realizo Campaña de Limpieza contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024.....	53
Gráfica 16. Porcentaje de familias que refieren si el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor realizo Campaña de Limpieza contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024.....	54

RESUMEN

El dengue es una enfermedad causada por un Arbovirus, el virus del dengue (DENV), es la virosis humana transmitida por artrópodos más importante actualmente. Constituye un problema de salud mundialmente importante. Se estima que 3.000 millones de personas viven en zonas donde hay riesgo de contraer dengue y que, aproximadamente, se dan unos 390 millones de infecciones (96 millones de ellas sintomáticas) y 20,000 muertes por dengue al año (OPS, 2016). El presente trabajo se realizó con el objetivo de Determinar las Acciones Preventivas aplicadas contra el Dengue por las familias de la Comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor en los meses de abril a junio de 2024, identificar el grado de conocimiento de las familias y identificar si el Personal de Salud realiza Actividades Preventivas en la Comunidad en estudio.

La metodología utilizada en el estudio es de tipo descriptivo, del enfoque cuantitativo de corte transversal, la población de estudio es de 1618 habitantes de la comunidad de Santa Lucia, en el Primer Semestre de la Gestión 2024 hay 4 pacientes diagnosticado con dengue sin Signos de Alarma en el Centro de salud y la muestra son 30 familias encuestadas que viven dentro la comunidad (SNIS, /ve 2024)

En cuanto a los resultados del presente trabajo, se pudo describir la incidencia del dengue y sus características epidemiológicas, de 0 pacientes diagnosticados con dengue en el periodo de estudio, el 53% son femenino y el 47% pertenecen al género masculino. Acerca del grado de conocimiento de las familias sobre la enfermedad “dengue”, se clasificó como medio, dado que el 73% si tiene conocimiento de la enfermedad, sobre el conocimiento de síntomas el 67% si tiene conocimiento de sus síntomas, sobre el medicamento el 70% si tiene conocimiento sobre la medicación durante la enfermedad y el 30% responde no conocer el tratamiento. Por último, las medidas de prevención del dengue aplicadas por la población de la comunidad de Santa Lucia son parcialmente adecuadas, el 63% señala que sí utilizan mosquiteros, el 37% no utilizan mosquiteros.

El 53% no utilizan medidas de protección en sus hogares contra el Dengue, el 27% tienen mallas milimétricas y 20% usan ropa adecuada. El 100% de las familias encuestadas en la comunidad de Santa Lucia almacenan el agua en tanque de plástico. El 53% realiza el lavado de tanque cada semana, el 40% lava el tanque una vez al mes.

Palabra clave: dengue, medidas preventivas, incidencia.

ABSTRACT

Dengue is a disease caused by an arbovirus, dengue virus (DENV), is currently the most important arthropod-borne human virus. It constitutes a major global health problem. It is estimated that 3,000 million people live in areas where there is a risk of contracting dengue and that there are approximately 390 million infections (96 million of them symptomatic) and 20,000 deaths from dengue each year (OPS, 2016)

The present work was carried out with the objective of Determine the Preventive Actions applied against Dengue by the families of the Community of Santa Lucia in the municipality of Bella Flor in the months of April to June 2024, Identify the degree of knowledge of the families and Identify if the Health Personnel carry out Preventive Activities in the Community under study.

The methodology used in the study is descriptive, of the quantitative cross-sectional approach, the study population is 1618 inhabitants of the community Santa Lucia, the sample is made up of 4 patients diagnosed with dengue at the health center and 30 families living within the community.

Regarding the results of the present work, it was possible to describe the incidence of dengue and its epidemiological characteristics, of 4 patients diagnosed with dengue in the study period, 53% are female and 47% belong to the male gender. Regarding the degree of knowledge of families about the disease "dengue", it was classified as average 73% if they have knowledge of the disease, about the knowledge of symptoms 67% if they have knowledge of their symptoms, about the medication 70% if they have knowledge about the medication during the disease and 30% respond that they do not know the treatment. Finally, the dengue prevention measures applied by the population of the community Santa Lucia are partially adequate, 63% indicate that they do use mosquito nets, 37% do not use mosquito nets. 53% do not use protective measures in their homes against Dengue. 27% have fine mesh screens, and 20% wear appropriate clothing. 100% of the families surveyed in the community of Santa Lucia store water in plastic tanks. 53% clean the tank every week, 40% clean the tank once a month. **Keyword:** dengue, preventive measures, incidence.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Panamericana de la Salud el dengue continúa siendo un dilema de salud, en cuanto al virus es transmitido por la picadura de las hembras de la especie de mosquitos *Aedes Aegypti*, es necesario recalcar que se suele equivocar con una gripe, por tanto, conviene decir que el dengue después del periodo de incubación, comienza de manera brusca y pasa por tres fases: Fase febril, Fase crítica, Fase de recuperación. El dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se ha propagado rápidamente en todas las regiones de la OMS en los últimos años. El virus del dengue se transmite por mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *A. albopictus*. La enfermedad está muy extendida en los trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar (OPS, 2016).

En las Américas se encuentran actualmente en circulación los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Los serotipos DENV-3 y DENV-4 son los que más frecuentemente se detectan en 2023, tras varios años de detección predominante de los serotipos DENV-1 y DENV-2. No obstante, nueve países han informado de que han detectado la circulación de los cuatro serotipos: Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Bolivariana de Venezuela. Se ha reforzado la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus de las Américas, cuyo principal objetivo es garantizar la eficiencia de la vigilancia en los laboratorios y la solidez de la capacidad existente para dar respuesta a brotes y epidemias (OMS, 2023)

La epidemia de dengue en Bolivia inició en 2019, en dicho año se registró 23 muertos y 16.193 casos confirmados y para el siguiente año se tenía registrado 19 muertos y 68.570 casos confirmados (OPS, 2022)

“La Enfermedad de Dengue en Pando es permanente, se tienen picos altos en temporadas de lluvia. Al estar ingresando en la etapa donde se detectan más casos, nosotros nos vamos preparando para encarar el rebrote”, indicó el responsable departamental de la Unidad de Vectores y Vigilancia Epidemiológica Dr:Cristian Soruco (SEDES-PANDO, 2024)

El número de caso de dengue en las Américas se ha incrementado en las últimas cuatro décadas, en tanto pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década del 80, a 16.2 millones en la década del 2010-2019 (OPS, 2022).

CAPÍTULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. Planteamiento del Problema a ser investigado

El virus del dengue está muy extendido por el mundo; en América del norte, del sur y continental), Asia Sudoriental, Medio Oriente, Mediterráneo oriental y las islas del Pacífico, gran parte de la población en el mundo corre el riesgo de padecer el dengue debido a su cada vez más extenso territorio de propagación. Cada año contraen la enfermedad cerca de 400 millones de habitantes y cerca de 96 millones enferman y presentan manifestaciones clínicas de diversa gravedad (Perez, 2022)

En el mundo, la preocupación sobre el contagio de Dengue es una incertidumbre, pues ha ido incrementado hasta lograr que la mitad de la población mundial se encuentra en riesgo, es así que se llega a estimar que entre aproximadamente 250 millones de contagios estarían siendo notificados cada año, en donde casi el 80% son básicamente asintomáticas y leves (OMS, 2022)

Según la OMS menciona que más de 500 millones de comunidades en Américas están en riesgo de padecer de Dengue, actualmente los casos se han incrementado de 1.5 a 16.2 millones desde las últimas cuatro décadas; durante el 2019 se registraron un total de 3 millones de casos los cuales 28 mil fueron graves y un total de 1 millón de ellos fueron decesos, en casi toda las Américas circulan los cuatro serotipos de dengue, uno de ellos el *Aedes Aegypti* el mosquito vector del dengue, el cual afecta en la gran mayoría de países excepto Canadá y Chile (OMS, 2020)

Además de los 1,6 millones de casos son notificados diariamente a la Organización Panamericana de la salud, cuyas cifras han tenido una pequeña disminución en un 10% en comparación a las cifras obtenidas el 2019, hubo un alza epidémica, asimismo la OPS también refiere que un total de 580 han muerto a causa de dengue en América en el 2020 (OPS, 2020)

1.1.1. Descripción de la Situación Problemática

En la Gestión 2023 se notificaron 4,1 millones de presuntos casos de dengue (con una incidencia acumulada de 419 casos por cada 100 000 habitantes), entre ellos 6710 casos graves (el 0,16% de los presuntos casos) y 2049 muertes (tasa de letalidad del 0,05%) en 42 países y territorios de la Región de las Américas, y 15 países notificaron un brote activo. Del total de casos de dengue registrados hasta el 12 de noviembre de 2023 (la semana epidemiológica 48 de 2023), 1 895 122 (el 45%) fueron confirmados en laboratorios (OMS, 2023)

En la actualidad, 46 países y territorios notifican sistemáticamente el número total de casos, la incidencia, el número de casos graves, el número de muertes y la tasa de letalidad por dengue, así como datos de vigilancia entomológica, a través de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA), con una periodicidad semanal. Hasta la semana epidemiológica 48, el Brasil ha notificado el mayor número de presuntos casos en la región (n = 2 909 404; 1359 casos por cada 100 000 habitantes), seguido del Perú (n = 271 279; 813 casos por cada 100 000 habitantes) y México (n = 235 616; 179 casos por cada 100 000 habitantes). En cuanto al dengue grave, Colombia notificó el mayor número de casos (1504; el 1,35% de los casos), seguida del Brasil (1474; el 0,05% de los casos), México (1272; el 0,54% de los casos), el Perú (1065; el 0,39% de los casos) y el Estado Plurinacional de Bolivia (640; el 0,44% de los casos) (OMS, 2023)

En América del Sur, México y América Central

Así como en los países del Caribe, en el segundo semestre de 2023 se ha producido un aumento alarmante de los casos, con una cifra acumulada anual que supera todas las cifras totales de años anteriores y que en algunos países se extiende más allá de las zonas de transmisión históricamente afectadas. En las cuatro últimas décadas, los casos de dengue han aumentado en las Américas, pasando de 1,5 millones de casos entre 1980 y 1989 a 17,5 millones entre 2010 y 2019. Antes de 2023, la cifra histórica más alta de casos de dengue se registró en 2019, con más de 3,18 millones de casos, 28 208 casos graves y 1823 muertes (tasa de letalidad del 0,06) (OMS, 2023)

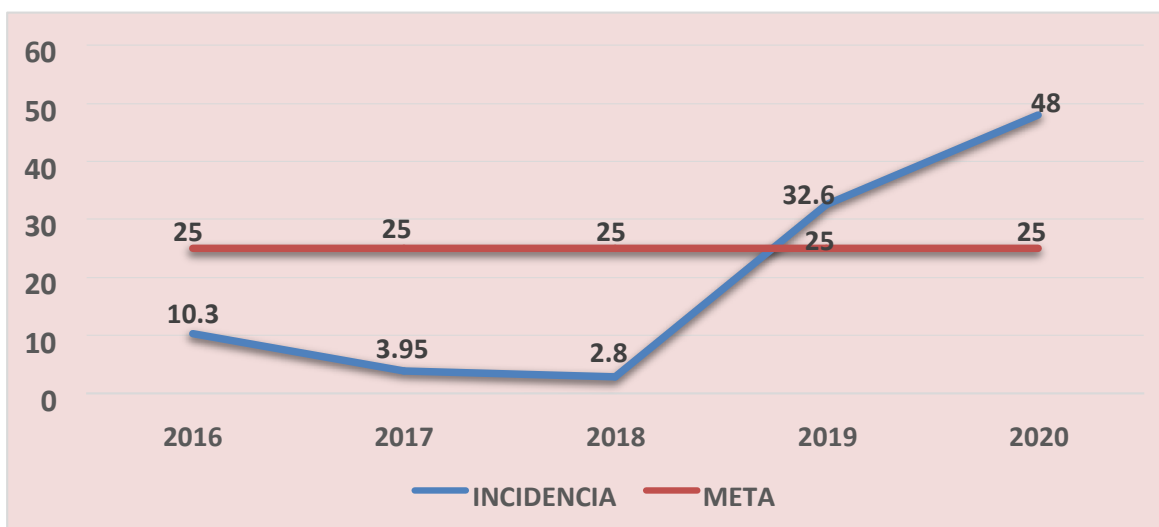
En la Región de las Américas, durante el periodo más difícil del 2021, se notificaron 1.324.108 casos de arbovirosis. Del total de casos, 1.173.674 (89%) fueron casos de dengue, 131.630 casos de chikungunya y 18.804 casos de Zika, y dentro de los países que tuvieron cifras trascendentales

son Perú (140 casos por 100.000 habitantes), Ecuador (108 casos por 100.000 habitantes) y Colombia (95 casos por 100.000 habitantes) (OMS, 2022)

Estos resultados responden a una gran cifra, sin embargo, el País con mayor número de cifras es Brasil con 1.040.481 casos, representando el 65% del total de la población, por otro lado, tenemos a países como Paraguay con 218.798 casos, Bolivia, con 82.460, Argentina con 79.775 infectados y Colombia con 54.192 casos. Existen países también que no se encuentran entre los primeros del ranking pero que si reportan altas tasas de incidencia de dengue, como son Honduras, México y Nicaragua, con menores números en otros países de Centroamérica y el Caribe (OPS, 2020)

En el Departamento de Pando

Gráfica 1. Tasa de incidencia de casos positivo de Dengue X 10.000 hab. Departamento de Pando, gestiones 2016 a 2020.



Fuente: Programa de control del Dengue SEDES – PANDO Gestión 2021

En el presente gráfico, demuestra que dentro de los casos de Dengue en el año 2016 se tenía, un 10,3% de incidencia por debajo de lo programado y posterior los 2 años siguientes 2017 y 2018, bajaron mucho más los casos de dengue por consiguiente la incidencia igualmente baja. Pero a partir del 2019 cambia la situación del comportamiento de los casos de dengue teniendo un ascenso muy por arriba de los planificado es así que se tiene una incidencia de 32.6% y podemos decir que continua su aumento porque se tiene para el 2020 una incidencia de 48%, nuestra meta es solo 25% anual.

En el Municipio de Bella Flor

El Aedes Aegypti, está distribuido en todo el Municipio de Bella Flor, hay un gran número de criaderos disponibles para el vector en las viviendas, en calles, oficinas, escuelas, es un problema de larga escala socio-departamental, por lo que se necesita revisar el enfrentamiento de la enfermedad en la comunidad de Santa Lucia.

Para la Gestión 2023 se reportó en el Municipio de Bella Flor 38 casos sospechosos y 9 casos positivos de Dengue con una Incidencia de 20 x 10.000 habitantes (SNIS, /Ve 2023)

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las acciones preventivas aplicadas contra el Dengue por las familias de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio de 2024?

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Temática

Acciones preventivas aplicadas contra el Dengue por las familias de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio de 2024

1.2.2. Delimitación Espacial

Familias de la comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor del departamento de Pando.

1.2.3. Delimitación Temporal

El estudio se realiza en los meses de Abril a Junio de 2024.

1.3. Definición del Objeto de estudio

Acciones preventivas aplicadas contra el Dengue por las familias de la Comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio de 2024.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las Acciones Preventivas aplicadas contra el Dengue por las familias de la Comunidad de Santa Lucia del municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio de 2024.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las familias de la Comunidad de Santa Lucía
- Identificar el grado de conocimiento de las familias sobre la enfermedad de Dengue.
- Evaluar las prácticas preventivas contra el Dengue aplicadas por la población en estudio.
- Identificar si el Personal de Salud realiza Actividades Preventivas en la Comunidad en estudio.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica

La enfermedad de Dengue constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública. El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad en las últimas décadas ha sido ascendente; caracterizado por aumento exponencial de las áreas endémicas en las diferentes décadas. Su comportamiento cíclico se ha caracterizado por picos epidémicos cada tres o cuatro años, relacionados con el reingreso de nuevos serotipos al país.

1.5.2. Justificación Social

La Comunidad de Santa Lucía se encuentra en un área geográfica que favorece la reproducción del mosquito *Aedes Aegypti*, el principal vector de la enfermedad, con zona rodeada de bosques, ríos y clima cálido y lluvioso, estando bajo humedad durante varios meses del año.

Los factores de riesgo en la aparición y distribución de la enfermedad se agrupan en: ambientales, del agente, de la población susceptible y del vector.

Los macrofactores determinantes de la transmisión del dengue son los factores de riesgo ambiental y social, los cuales pueden dividirse de la forma siguiente:

- a) Ambientales: Latitud: 35° N a 35° S, altitud: 2 200 m, temperatura: 15- 40°C, humedad relativa de moderada a alta.
- b) Sociales: Densidad de la población de moderada a alta, viviendas con desagües obstruidos por desechos, agua almacenada por más de siete días, ausencia de abastecimiento de agua corriente individual, disponibilidad intermitente y uso de depósitos destapados, recolección de desechos sólidos, mal estado socioeconómico, periodos inactivos en la casa durante el día, desconocimiento acerca del dengue.

Los microfactores determinantes de la transmisión son los factores de riesgo del huésped, el agente y el vector: factores del huésped (sexo, edad, grado de inmunidad, condiciones de salud específicas y ocupación), factores del agente (cepas y nivel de viremia), factores del vector (abundancia y focos de proliferación del mosquito, densidad de hembras adultas, edad de las hembras, frecuencia de alimentación, preferencia de huéspedes, disponibilidad de huéspedes y susceptibilidad innata a la infección). Estos factores, vistos de esta manera, determinan al dengue como una enfermedad que afecta a la comunidad, lugar donde encuentra sus mayores condicionantes. Es la actividad humana donde tiene lugar el proceso salud-enfermedad del hombre, en el cual están inmersas las relaciones entre los procesos biológicos y sociales (OMS, 2021)

El análisis aquí expuesto podría ayudar a los equipos de salud de la comunidad, así como a las familias que aquí habitan y acuden al Centro de Salud Santa lucia, por tanto con el estudio se quiere motivar a que las familias se interesen a tomar medidas para prevenir el dengue.

1.5.3. Justificación Práctica

En base a la presente investigación se pretende proponer Estrategias de Prevención, en las familias de comunidad de Santa Lucia durante el periodo en estudio, además de ofrecer datos acerca del conocimiento y prácticas realizadas por los comunarios mediante el uso de ropa que cubra el cuerpo, el uso de mosquiteros, durante las noches, también se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos, además de otras medidas colectivas como la fumigación.

El control y la erradicación son 2 estrategias enmarcadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021)

La estrategia de erradicación implica cobertura universal de todos los focos de reproducción del mosquito en todas las casas de todas las localidades infestadas en el país, para la eliminación total del vector y la subsecuente vigilancia permanente contra la reinfestación. El costo inicial de esta estrategia es alto, pero una vez eliminado el mosquito, el costo de vigilancia contra la reinfestación es mucho menor, y se evita totalmente la transmisión de Dengue.

La estrategia de control, tiene como base evitar epidemias y muertes por dengue. Se identifican las áreas con mayor riesgo y se concentran los esfuerzos en estas áreas para reducir, pero no para erradicar el vector. El costo de la estrategia de control es menor que el costo de la fase de ataque de la estrategia de erradicación, pero mayor que la fase de mantenimiento de la estrategia de

erradicación (vigilancia contra la reinfestación). Después de algunos años de ejecución de esta estrategia, el costo de control podría ser mayor que el costo de la erradicación. Una estrategia intermedia entre control y erradicación, sobre todo cuando no hay suficientes recursos para cobertura universal, sería la eliminación total del vector en áreas limitadas de alto riesgo, la expansión progresiva de estas áreas libres del vector y la vigilancia contra la reinfestación (OMS, 2021)

El manejo sobre las Acciones Preventivas contra el Dengue es un reto, debido a la falta de las prácticas preventivas por parte de los habitantes contra el dengue en las comunidades y el escaso conocimiento que pueden llevar a tomar medidas inadecuadas de protección ante situaciones que se asocian a contraer el dengue y sus complicaciones, mencionando que la falta de medidas sobre prevención del dengue hace que se expongan a un vector de mucho riesgo.

Dentro de las necesidades se pretende aportar información sobre las variables de estudio, así como en la estrategia educativa, haciendo uso de las técnicas e instrumentos que podrán ser utilizados en posteriores trabajos de investigación, además se fomenta la investigación en estudios experimentales, basados en la educación sanitaria dirigidos por el profesional de enfermería.

CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Dengue

Es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos. La infección puede ser asintomática, o cursar con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y en las articulaciones y sarpullidos (OPS, 2016)

2.1.2. Acción Preventiva

Es el conjunto de medidas y acciones que se toman para prevenir o reducir el riesgo de daño o lesión. Es importante porque permite evitar daños y lesiones, reducir el riesgo de enfermedad y mejorar la calidad de vida (Jane, Doe 2019)

2.1.3. Familia

La etimología de la palabra familia no ha podido ser establecida de modo preciso, hay quienes afirman que proviene del latín famēs (“hambre”), se cree que, en sus orígenes, se utilizaba el concepto de familia para hacer referencia al grupo conformado por criados y esclavos que un mismo hombre tenía como propiedad (Porto, P 2008)

2.1.4. Comunidad

“Una comunidad es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, estatus social y/o roles” (Perez, Mariana 2023)

2.1.5. Centro de Salud

Los centros de salud son lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos. Al elegir un centro de salud, usted puede considerar:

- ✓ La cercanía a donde vive o trabaja
- ✓ Si su seguro médico paga los servicios en ese centro
- ✓ Si su médico puede atenderlo allí
- ✓ La calidad del establecimiento
- ✓ La calidad es importante.

Algunos centros trabajan mejor que otros. Una forma de saber acerca de la calidad de un centro es revisar los informes realizados por los gobiernos Federales , estatal y grupos de consumidores (EUROINNOVA, 2016)

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Historia del dengue

Las primeras epidemias se produjeron en Asia, África y América del Norte en 1780. La enfermedad fue identificada en 1779. En los años 1963 y 1964 se desató una epidemia de dengue en Venezuela y el Caribe. Una pandemia mundial comenzó en el sudeste de Asia en los años 1950 y 1975 por dengue hemorrágico, que se ha vuelto en una de las causas de muerte más importantes hoy en día. El reporte más antiguo se remonta a China. El dengue es una enfermedad que acompaña al hombre desde hace siglos. El registro más arcaico de esta enfermedad se encuentra en una enciclopedia china de los Síntomas de Enfermedad y los Remedios, publicada por primera vez durante la Dinastía Jin (265 a 420 DC). Los chinos la llamaban “agua venenosa”: pensaban que, de algún modo, estaba conectada con insectos voladores asociados al agua (Montero, Guillermo 2009)

Las primeras epidemias compatibles con el dengue en Latinoamérica y el Caribe ocurrieron en las Antillas Francesas en 1635 y en Panamá en 1699. Sin embargo, los primeros reportes clínicos en la literatura médica atribuidos a esta enfermedad corresponden al año 1779 en la isla de Java, Indonesia, en el sudeste asiático, y a 1780 en Filadelfia, Estados Unidos. En las primeras décadas del siglo XX, los brotes fueron más comunes en Estados Unidos, con importantes epidemias en Florida en 1934 y en Nueva Orleans en 1945. Los conflictos bélicos, a partir de la Segunda Guerra Mundial, generaron las condiciones para que el dengue resurgiera, principalmente por su impacto ecológico, poblacional y social. También influyó la intensificación del transporte comercial entre los puertos de la región del Caribe y el Sur de los Estados Unidos con el resto del mundo. De hecho, en 1954 se describió el primer caso de dengue grave, conocido como dengue hemorrágico, durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia, en Asia (CAEME, 2021)

En la década de los 70, se transfirió hacia Colombia. Comienza a aparecer nuevos casos en países como Jamaica y produciendo brotes expansivos gracias al movimiento turístico de esas zonas, se propagó hacia las demás islas caribeñas. En esta misma década surgen pruebas importantes sobre la infección que trae el mosquito del dengue hemorrágico, que explica que hay más probabilidad que se presenten en pacientes que poseen infecciones diferentes por los distintos serotipos. E incluso hay un modelo que puedo explicar este proceso complejo: se lo denomina Anticuerpo Dependiente de la Mejora (ADM) nos permite entender que el aumento de la captación y reproducción durante una infección secundaria con una cepa diferente, pero el sistema inmunológico no es capaz de responder adecuadamente a la fuerte infección, por lo tanto, se convierte en mucho más grave (CAEME, 2021)

En los países de América central y del Sur (Colombia, Venezuela, Guyana, Surinam, Guayana Francesa, Belice, Honduras, El Salvador, Guatemala y México) empiezan a crecer brotes similares del dengue, y llega a expandirse hasta Texas, Estados Unidos en 1980, donde se convierte en la enfermedad más común. En 1987, 1988 y 1990, años donde los países de Paraguay, Bolivia, Ecuador y Perú, fueron víctimas de esta enfermedad. Científicos fueron alarmados por el aumento constante y la expansión de esta peligrosa enfermedad. En el año 2000, comienza a tener importancia como una enfermedad del mosquito *Aedes Aegypti*, luego de la malaria, afectando a miles de seres humanos en el mundo (OMS/OPS, 2010)

2.2.2. Clasificación de la Enfermedad de Dengue

La Organización Mundial de la Salud clasifica el dengue en dos categorías principales: dengue (con o sin signos de alerta) y dengue grave. La clasificación secundaria de dengue con o sin signos de alerta está concebida para ayudar a los profesionales de la salud a seleccionar pacientes para su ingreso hospitalario, a fin de someterlos a observación estrecha, y reducir al mínimo el riesgo de que evolucionen hacia la forma más grave de dengue. La clasificación recomendada por la OMS en el 2019 es la llamada clasificación revisada, la cual surgió a partir de los resultados del estudio DENCO, que incluyó casi 2000 casos confirmados de dengue en ocho países y dos continentes, y establece dos formas de la enfermedad: dengue y dengue grave (OPS, 2022)

2.2.2.1 Dengue sin signos de alarma

Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina que puede ser bimodal. Por lo general, esta fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro ocular. 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 del dengue (OPS, 2016).

2.2.2.2 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. Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y marcan el inicio de la fase crítica (OPS, 2016).

Según la OPS 2016, los síntomas que caracterizan signos de alarma son:

- **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.
- **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 o derrame 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 (letargia), 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.

2.2.2.3 Dengue grave

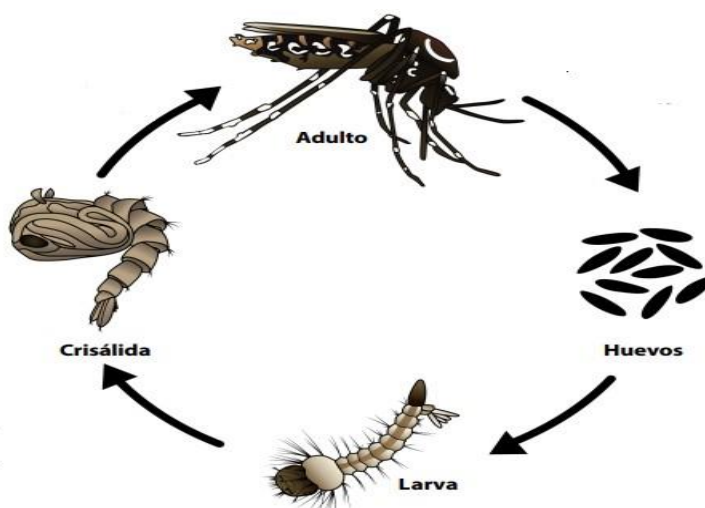
Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios: (OMS/OPS, 2010).

- Choque por extravasación del plasma, acumulación de líquido con dificultad respiratoria, o ambas;
- Sangrado profuso que sea considerado clínicamente importante por los médicos tratantes, o Compromiso grave de órganos.

2.2.3. Ciclo Biológico

El *Aedes aegypti* tiene dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida: Fase Acuática, con tres formas evolutivas diferentes (huevo, larva y pupa) y la fase Aérea (adulto). El ciclo de vida del vector *Aedes Aegypti* comprende tres estados acuáticos: el huevo, cuatro estadios larvales, un estadio de pupa y un estadio terrestre, adulto (Montero, Guillermo 2009)

Figura.1: Ciclo de vida del mosquito *Aedes aegypti*



Fuente: <https://www.cdc.gov/zika/pdfs/spanish/MosquitoLifecycle-sp.pdf>

2.2.4. Etapas del ciclo de vida de los mosquitos *Aedes Aegypti*

Según describe Montero, las etapas del ciclo de vida son:

Huevos: Un huevo demora entre 7 y 10 días en convertirse en un mosquito adulto. Cuando los huevos se encuentran en un entorno acuoso, se produce el proceso de incubación, el cual puede durar desde unos cuantos días hasta meses. Los mosquitos hembra adultos depositan sus huevos sobre las paredes internas de recipientes con agua, las cuales están húmedas, del nivel de agua hacia arriba. Los huevos se adhieren a las paredes de los recipientes como si tuvieran pegamento. Pueden sobrevivir sin estar dentro del agua por un período de hasta 8 meses. Los huevos de mosquito pueden incluso sobrevivir un invierno en la zona sur de Estados Unidos. Los mosquitos solo necesitan una pequeña cantidad de agua para depositar sus huevos. De manera que los tazones, las tazas, las fuentes, los neumáticos, los barriles, los oreros y demás recipientes que contengan agua son una fabulosa “incubadora” (Montero, Guillermo 2009)

Larva: Las larvas viven en el agua, salen de los huevos de mosquito. Este proceso tiene lugar cuando los huevos quedan cubiertos por agua (de la lluvia o de un rociador). Las larvas pueden verse en el agua. Son sumamente activas, por lo que a veces se las llama “saltarinas”.

Crisálida: Las crisálidas viven en el agua. Demoran entre 2 y 3 días en convertirse en mosquitos adultos con capacidad para volar.

Adulto: Los mosquitos hembra adultos pican a personas y animales. Los mosquitos necesitan sangre para poner huevos. Después de alimentarse, los mosquitos hembra buscan entornos acuosos para depositar sus huevos. Los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* no vuelan largas distancias. En toda su vida, un mosquito vuela una distancia equivalente a unas pocas cuadras. Los mosquitos *Aedes aegypti* pre-eren vivir cerca de las personas y picarlas. Debido a que los mosquitos *Aedes albopictus* pican a personas y animales, pueden vivir cerca de viviendas o en las áreas agrestes cercanas. Los mosquitos viven en ambientes internos y al aire libre.

2.2.5.Sintomas de Dengue

Muchas personas no tienen ningún signo o síntoma de una infección de dengue. Cuando se presentan los síntomas, pueden confundirse con otras enfermedades, como la gripe, y suelen comenzar entre 4 y 10 días después de la picadura de un mosquito infectado (OMS/OPS, 2010) La fiebre del dengue causa una fiebre alta de 40 C° y cualquiera de los siguientes signos y síntomas:

- Dolor de cabeza
- Dolores musculares, óseos o articulares
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor detrás de los ojos
- Glándulas inflamadas
- Erupción

La mayoría de las personas se recupera en aproximadamente una semana. En algunos casos, los síntomas empeoran y pueden ser mortales, esto se llama dengue grave. El dengue grave ocurre cuando los vasos sanguíneos se dañan y gotean. Y disminuye la cantidad de células formadoras de coágulos (plaquetas) en el torrente sanguíneo. Esto puede llevar a un shock, hemorragia interna, fallo de órganos e incluso la muerte (OMS/OPS, 2010)

La OPS (OPS/OMS, 2010) describe los signos de advertencia del dengue grave, que es una emergencia que pone en peligro la vida, pueden desarrollarse rápidamente. Los signos de advertencia suelen comenzar uno o dos días después de que la fiebre desaparece, y pueden incluir:

- Dolor de estómago intenso
- Vómitos constantes
- Sangrado de las encías o la nariz
- Sangre en la orina, las heces o los vómitos
- Sangrado debajo de la piel, que podría tener el aspecto de un hematoma
- Dificultad para respirar o respiración rápida
- Fatiga
- Irritabilidad o inquietud

2.2.6. Evolución de la enfermedad de Dengue

Según la OPS/OMS 2010, el dengue es una enfermedad de amplio espectro clínico incluyendo desde cuadros inaparentes hasta cuadros graves, que pueden evolucionar a muerte, por lo tanto debe ser vista como una sola enfermedad que puede evolucionar de múltiples formas. Entre las formas graves se destaca la hepatitis, la insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas y choque. El espectro clínico del dengue tan variado explica la diversidad de cuadros clínicos que podemos encontrar en una población durante una epidemia, pues algunos pacientes (la mayoría) estarán con sintomatología leve y erróneamente ni siquiera buscarán atención médica; otros tendrán síntomas inespecíficos (oligosintomáticos) y otros estarán muy afectados, con gran postración y quizás con una evolución desfavorable, deterioro clínico y muerte; a veces en pocas horas. Cada uno de los cuatro virus del dengue puede producir cualquier cuadro clínico mencionado previamente. También existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes se les llama “atípicas” que resultan de la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad. El curso de la enfermedad del dengue tiene tres etapas clínicas: Etapa febril (la única para la inmensa mayoría de los enfermos), etapa crítica y etapa de recuperación. La etapa febril es variable en su duración y se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). Como en otras enfermedades, la evolución hacia la curación pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria. La caída de la fiebre se asocia al momento en que el paciente se agrava, y la defervescencia (transición de la etapa febril a la etapa afebril), anuncia el inicio de la etapa crítica de la enfermedad. La etapa crítica coincide con la extravasación de plasma y su manifestación más grave es el choque, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos. En la etapa de recuperación generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero en ocasiones existe un estado de sobrecarga líquida, así como alguna infección bacteriana (OPS, 2016).

2.2.7. Diagnostico de Dengue

Diagnosticar la fiebre del dengue puede ser difícil debido a que los signos y síntomas pueden confundirse fácilmente con aquellos de otras enfermedades, como chikungunya, virus del Zika, malaria y fiebre tifoidea. El inicio de la fiebre alta usualmente es brusco y el paciente recuerda la hora del día en que dio inicio. Es continua si no se usan antipiréticos, y puede ser bimodal con un descenso en el intermedio del período febril. El periodo febril dura de 3 a 7 días, y el día de la defervescencia (día cero) el paciente evolucionará hacia la convalecencia

El hemograma es un recurso muy importante en la evaluación inicial y en el seguimiento del dengue porque permite evaluar el recuento plaquetario y el hematocrito, ambos parámetros de severidad de la enfermedad. Además, los pacientes con dengue grave presentan descenso en sus valores de neutrófilos, leucocitos y plaquetas dentro del tercero y quinto día de la enfermedad. En el diagnóstico del dengue, se consideran pruebas confirmatorias de la infección: el aislamiento del virus, y la detección de antígenos o de secuencias genómicas virales en muestras tales como suero, líquido cefalorraquídeo o tejidos de autopsia (Córdoba, Clara Beatriz 2007)

2.2.8. Tratamiento de Dengue

Actualmente, el tratamiento recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiste en el manejo de los síntomas y medidas de soporte, que incluyen el control de la fiebre con acetaminofén, la hidratación oral o endovenosa si se requiere, reposo, vigilancia médica y, en casos de sangrado masivo y coagulopatía, transfusión de plaquetas o plasma fresco congelado. Uno de los dos pilares en el tratamiento del dengue es el reemplazo de los líquidos, pues la fiebre, la anorexia y el vómito que se presentan durante la etapa aguda del dengue generan deshidratación (OMS/OPS, 2010).

MANEJO DE CASOS: Pacientes con Dengue del Grupo A:

Corresponde a los casos sospechosos de dengue sin signos de alarma con circulación estable es decir sin alteración de los parámetros de evaluación hemodinámica, sin condiciones médicas asociadas, sin riesgo social, con tolerancia plena a la administración de líquidos por vía oral, registra micción normal en las últimas 6 horas. En la actualidad la conducta es ingresar a la

Unidad de Atención a Fébril (UAF) según resolución número 173-2016, para atención y vigilancia por 24 horas.

¿Qué hay que evaluar?

- Parámetros hemodinámicos cada hora
- Cambios bruscos de temperatura (defervescencia).
- Aumento del hematocrito con caída rápida de los leucocitos y descenso del conteo de plaquetas.
- Presencia de señales de alarma.

¿Qué hacer?

- SRO de acuerdo al ASC: por lo menos, cinco vasos (de 250ml) o más al día,
- Adecuada ingesta de líquidos por vía oral (Leche, jugo de frutas, (precaución en diabéticos) agua de arroz, cebada, sopas. recuerde que dar solo agua puede causar desbalance hidroelectrolítico
- Acetaminofén: Dosis en adultos, 500 mg cada seis horas. (máximo hasta 4 gramos en 24 horas) si la temperatura es mayor de 38.C grados centígrados.
- Bajar fiebre por medios físicos en cama (usar agua tibia) (no realizar baño en ducha).
- No movilizar fuera de cama para bajar la fiebre, ni movilizar al paciente a bañarse ni al servicio higiénico.
- Orientar sobre las señales de alarma ante lo cual debe regresar de inmediato a la unidad de salud o buscar ayuda y reposo en cama al menos por 1 semana Uso de mosquiteros durante todo el periodo febril. Una vez que el paciente es dado de alta se debera realizar seguimiento clinico ca da 24 horas haciendo énfasis en cambios hemodinamicos , hasta que estén fuera del periodo critico (Guideline, 2018)

Recomendar al paciente una vez que fue dado de alta si aparece alguno de los siguientes síntomas o signos, acudir de inmediato a la unidad de salud más cercana a su comunidad:

- vómitos

- dolor abdominal espontáneo o a la palpación del abdomen
- somnolencia, confusión mental, lipotimia, convulsiones
- sangrado, petequeias, epistaxis, gingivorragia, hematemesis, melena,
- metrorragia o polimenorrea
- manos o pies pálidos, fríos o húmedos • dificultad para respirar

¿Qué es lo que NO se debe hacer?

- Administrar: Esteroides, AINE, Ácido Acetil Salicílico, Ibuprofeno, Diclofenac, Naproxeno, Dipirona, Dimenhidrinato ó metoclopramida.
- Si ha consumido alguno de estos medicamentos valorar más seguido.
- Evitar las inyecciones IM y supositorios vía rectal.
- Indicar antibióticos (solo en casos de coinfección bacteriana).

MANEJO DE CASOS: Pacientes con Dengue del Grupo B1:

Dengue sin signos de alarma con circulación estable es decir sin alteración de los parámetros de evaluación hemodinámica pero que presenta una condición médica asociada o riesgo social. Este grupo de pacientes presenta condiciones médicas a considerar tales como: mayores de 60 años, embarazada o puerpera, obesidad, asma, hipertensión arterial, diabetes mellitus, daño renal, enfermedades hemolíticas, hepatopatía crónica, paciente que recibe tratamiento anticoagulante, enfermedades hematológicas, enfermedad pulmonar crónicas, cardiopatías, enfermedades autoinmunes, paciente inmunodeprimido, alteración en el desarrollo psicomotor u otras patologías crónicas. En otros casos puede presentar riesgo social: vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica, falta de transporte, pobreza extrema, persona de la calle o persona que no pueden valerse por sí mismo. La conducta a seguir con estos pacientes es que deben ser hospitalizados y con evaluación de parámetros hemodinámicos cada hora y atentos a las señales de alarma.

Consideraciones especiales con el cálculo de los líquidos:

- Pacientes con bajo peso y desnutrición realizar el cálculo de los líquidos con el peso real para la talla.

- Pacientes obesos realizar el cálculo de los líquidos peso ideal para la talla.

¿Qué es lo que NO se debe hacer?

- Administrar: Esteroides, AINE, Ácido Acetil Salicílico, Ibuprofeno, Diclofenac, Naproxeno, Dipirona, Dimenhidrinato ó metoclopramida.
- Si ha consumido alguno de estos medicamentos valorar más seguido.
- Evitar las inyecciones IM y supositorios vía rectal.
- Indicar antibióticos (solo en casos de coinfección bacteriana) Tratamiento Mantener hidratado al enfermo con Sales de Rehidratación Oral
- Dar tratamiento sintomático igual al Grupo A
- Vigilar / evaluar parámetros hemodinámicos cada hora
- Equilibrio hídrico: ingresos y egresos (informar las veces que orina)
- Vigilar por signos de alarma (principalmente el día que cae la fiebre)
- Laboratorio: según el tipo de condición asociada.
- Hematocrito, plaquetas y leucocitos cada 24 a 48 horas
- Educación sobre los signos de alarma • Para la condición asociada dar atención específica con equipo multidisciplinario.
- Acetaminofén: Dosis en adultos, 500 mg cada seis horas. (máximo hasta 4 gramos en 24 horas) si la temperatura es mayor de 38 grados centígrados. Bajar Fiebre por medios físicos en cama (usar agua tibia) (no realizar baño en ducha). No movilizar fuera de cama para bajar la fiebre, ni movilizarlo al paciente a bañarse.
- En los casos de poca ingesta oral, iniciar tratamiento intravenoso con cristaloides (solución salina 0.9%) a dosis de mantenimiento. Reiniciar la vía oral lo más pronto posible. En caso de embarazo procurar el decúbito lateral izquierdo a fin de no disminuir el retorno venoso. Todo paciente del grupo B1 captado en el primer nivel de atención, deberá ser referido para ser ingresado en la sala de febriles (Guideline, 2018)

MANEJO DE CASOS: Pacientes con Dengue del Grupo B1:

TRATAMIENTO:

- Estos pacientes deben permanecer acostados en reposo absoluto para evitar la hipotensión postural y realizar evaluación de los parámetros hemodinámicos cada hora.
- Obtener hematocrito de base, si es posible, antes de iniciar la fluido terapia. El no disponer de un hematocrito no debe retrasar el inicio de la hidratación.
- Recuerde asegurar el monitoreo hemodinámico horario por cada carga volumétrica que se indica. Administrar solo cristaloides: Solución Salina Normal o Lactato de Ringer.

PASO NUMERO 1. Comenzar 10 ml/kg/h en la primera hora y valorar estado hemodinámico y datos de alarma.

PASO NUMERO 2. Reevaluar: Si se observa mejoría clínica o persiste algún signo de alarma:

a) Si se observa mejoría clínica y la diuresis es \geq de 1 ml/kg/h, proceder a descender las cargas volumétricas de manera progresiva:

- 7-5 ml/kg/hora por 2 a 4 horas, valoración horaria y dinámica.

- 5 -3 ml/kg/hora por 2 a 4 horas, valoración horaria y dinámica.

- 3- 2 ml/kg/hora por 2 a 4 horas, valoración horaria y dinámica Si se observa mejoría clínica y al repetir el hematocrito la evolución es satisfactoria, continuar con infusión de líquidos de mantenimiento. La cantidad de líquidos para pacientes de 10 a 50 kg administrar según el esquema de Holliday y Seagar, con SSN 0.9% más cloruro de potasio a 3meq/100ml. y mayores de 50 kg pasar líquidos de mantenimiento de 1,500 a 1,800 mL/m², con solución salina normal 0.9% más cloruro de potasio 3 meq/100 ml; para líquidos de 24 horas durante 48 a 72 horas. Para la administración de cargas o líquidos de mantenimiento en los pacientes obesos calcularlos según el peso ideal para la talla. b) Si no hay mejoría de los signos de alarma después de la primera carga, administrar un segundo bolo con solución salina 0.9% o lactato de Ringer a 10 ml/ kg en 1 hora. Si hay mejoría después de la segunda carga, realizar descenso de las cargas volumétricas:

-7-5 ml/kg/ hora por 2 a 4 horas, con evaluación horaria y dinámica.

-5-3 ml/kg/hora por 2 a 4 horas, con evaluación horaria y dinámica

-3-2 ml/kg/hora por 2 a 4 horas, con evaluación horaria y dinámica Si se observa mejoría clínica y al repetir el hematocrito la evolución es satisfactoria, continuar con infusión de líquidos de mantenimiento.

Pacientes de 10 a 50 kg administrar según el esquema de Holliday y Seagar, con SSN 0.9% más cloruro de potasio a 3meq/100ml y mayores de 50 kg pasar líquidos de mantenimiento de 1,500 a 1,800 mL/m². con solución salina normal 0.9% más cloruro de potasio 3 meq/100 ml; para líquidos de 24 horas durante 48 a 72 horas (Guideline, 2018)

Para la administración de cargas o líquidos de mantenimiento en los pacientes obesos calcularlos según el peso ideal para la talla. Se debe de mantener con líquidos IV por 48 a 72 horas hasta su completa estabilidad hemodinámica y valorar la vía oral de 12 -24 horas posterior a la estabilización.

Si el paciente después de 2 cargas de 10ml/kg/hora persisten los signos de alarma, administrar la tercera carga a 10 ml/kg/hora; si a pesar de la tercera carga persisten los signos de alarma reclasificar como grupo C.

¿Qué parámetros deben ser monitoreados?

- Signos vitales y perfusión periférica cada hora
- Diuresis cada hora.
- Balance Hídrico cada 4 horas.
- Hematocrito antes y después de la reanimación con líquidos, luego cada 12 a 24 horas.
- Glicemia y o Glucosa al pie de la cama.
- Colesterol y Triglicéridos • No se recomienda el uso de esteroides
- Se contraindica el uso de heparina y AINE

MANEJO DE PACIENTES DEL GRUPO C: Dengue grave:

Estos pacientes presentan circulación inestable con evidencia de alteración de los parámetros de evaluación hemodinámica y con manifestaciones clínicas de choque en fase inicial o choque hipotensivo. Estos pacientes además presentan una o más de las siguientes manifestaciones:

- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidente, pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg, hipotensión en fase tardía.
- Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central).
- Compromiso grave de órganos: tales como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 (Guideline, 2018))

TRATAMIENTO: Estos pacientes deben permanecer acostados en reposo absoluto para evitar la hipotensión postural.

A) Choque inicial:

Monitoreo de signos vitales cada 30 minutos en la primera hora y luego continuarlo vigilando cada 30 minutos hasta que el paciente salga del choque.

- Oxigenoterapia (mantener SaO₂ $\geq 96\%$)
- Obtener un hematocrito si es posible antes de hidratar al paciente. No obstante, no disponer del Hematocrito no debe retrasar el inicio de la hidratación.

PASO NUMERO 1: Iniciar hidratación intravenosa con cristaloides: solución salina 0.9% o Lactato de Ringer, a razón de 15 ml/kg/h por una hora.

PASO NUMERO 2: Reevaluar: Si mejoran los signos de choque o persisten los signos de choque
a) *Si mejoran los signos de choque, continuar con una carga de volumen de líquido a 10 ml/kg/hora;* por 1 hora y después repetir el hematocrito. Si la evolución es satisfactoria proceder a descender las cargas volumétricas de manera progresiva: - 7-5 ml/kg/hora por 4 a 6 horas, con

vigilancia horaria y dinámica - 5 -3 ml/kg/hora por 4 a 6 horas, con vigilancia horaria y dinámica - 3- 2 ml/kg/hora por 4 a 6 horas, con vigilancia horaria y dinámica Si se observa mejoría clínica y al repetir el hematocrito la evolución es satisfactoria, continuar con infusión de líquidos de mantenimiento. La cantidad de líquidos para pacientes de 10 a 50 kg administrar según el esquema de Holliday y Seagar, con SSN 0.9% más cloruro de potasio a 3meq/100ml y mayores de 50 kg pasar líquidos de mantenimiento de 1,500 a 1,800 ml por ASC con solución salina normal 0.9% más cloruro de potasio 3 meq/100 ml. por un periodo de 48 a 72 horas con evolución clínica satisfactoria, para líquidos de 24 horas durante 48 a 72 horas. . Para la administración de cargas o líquidos de mantenimiento en los pacientes obesos calcularlos según el peso ideal para la talla. Se debe de mantener con líquidos IV por 48 a 72 horas hasta su completa estabilidad hemodinámica y valorar la vía oral de 12 -24 horas posterior a la estabilización (Guideline, 2018)

b) Si no hay mejoría de los signos de choque después de la primera carga, administrar un segundo bolo con solución salina 0.9% o lactato de Ringer a 15 ml/ kg en 1 hora. Si hay mejoría después de la segunda carga, disminuir el goteo a 10 ml/ kg/hora por 1 a 2 horas.

Si la evolución es satisfactoria, realizar descenso de las cargas volumétricas:

-7-5 ml/kg/ hora por 4 a 6 horas, con evaluación horaria y dinámica

-5-3 ml/kg/hora por 4 a 6 horas, con evaluación horaria y dinámica

-3-2 ml/kg/hora por 4 a 6 horas, con evaluación horaria y dinámica

Si se observa mejoría clínica y al repetir el hematocrito la evolución es satisfactoria, continuar con infusión de líquidos de mantenimiento. La cantidad de líquidos para pacientes de 10 a 50 kg administrar según el esquema de Holliday y Seagar, con SSN 0.9% más cloruro de potasio a 3meq/100ml y mayores de 50 kg pasar líquidos de mantenimiento de 1,500 a 1,800 mL/m², con solución salina normal 0.9% más cloruro de potasio 3 meq/100 ml, para líquidos de 24 horas durante 48 a 72 horas. Para la administración de cargas o líquidos de mantenimiento en los pacientes obesos calcularlos según el peso ideal para la talla.

Se debe de mantener con líquidos IV por 48 a 72 horas hasta su completa estabilidad hemodinámica y valorar la vía oral de 12 -24 horas posterior a la estabilización. Si el paciente

después de 2 cargas de 15ml/kg/hora persisten las alteraciones hemodinámicas y evoluciona a choque hipotensivo tratar como tal.

Considerar:

- Nuevos bolos de cristaloides pueden ser necesarios durante las siguientes 24- 48h
- Si el hematocrito disminuye con relación a la inicial en más del 40%, esto puede significar sangrado y la necesidad de transfusión sanguínea.
- Tomar el hematocrito, calcio y glucemia, y monitorear de acuerdo a evolución.

B) Choque Hipotensivo:

- Monitoreo de signos vitales cada 15 minutos
- Oxigenoterapia (mantener SaO₂ ≥96%)
- Obtener un hematocrito si es posible antes de hidratar al paciente; el no disponer de hematocrito no debe retrasar el inicio de la hidratación.

PASO NUMERO 1: Iniciar reanimación con cristaloides: solución salina 0.9% o Lactato de Ringer a 20 ml/kg en 15 minutos.

*NOTA ***En adultos mayores de 60 años el bolo de cristaloides será calculado a 10ml/kg/ en 15 minutos.

PASO NUMERO 2: Reevaluar: Si mejora signos de choque o si persisten signos de choque a) Si mejoran los signos de choque, disminuir el volumen de líquido a 15 ml/kg/hora. y repetir el hematocrito. Si la evolución es satisfactoria o hay mejoría, disminuir el goteo a razón de 10 ml/kg/hora por 1 a 2 horas y realizar descenso de las cargas volumétricas:

–7-5 ml/kg/hora por 4 a 6 horas, evaluación horaria y dinámica

–5-3 ml/kg/hora por 4 a 6 horas, evaluación horaria y dinámica

–3-2 ml/kg/hora por 4 a 6 horas, evaluación horaria y dinámica

Si se observa mejoría clínica y al repetir el hematocrito la evolución es satisfactoria, continuar con infusión de líquidos de mantenimiento. La cantidad de líquidos para pacientes de 10 a 50 kg administrar según el esquema de Holliday y Seagar, con SSN 0.9% más cloruro de potasio a 3meq/100 ml y mayores de 50 kg pasar líquidos de mantenimiento de 1,500 a 1,800 mL/m² (calcular el ASC). con solución salina normal 0.9% más cloruro de potasio 3 meq/100 ml. Líquidos IV para 24 horas durante 48 a 72 horas.

Para la administración de cargas o líquidos de mantenimiento en los pacientes obesos calcularlos según el peso ideal para la talla. Se debe de mantener con líquidos IV por 48 a 72 horas hasta su completa estabilidad hemodinámica y valorar la vía oral de 12 -24 horas posterior a la estabilización (Guideline, 2018)

Considerar las siguientes situaciones para el Tratamiento en Casos Especiales:

Dengue del adulto mayor: Aunque la edad no conlleva mayor riesgo de contraer el dengue, la infección por dengue en personas mayores de 60 años de edad se asocia con un riesgo más alto de complicaciones, en comparación con otros grupos de edad. Esa característica se debe principalmente a una mayor incidencia de enfermedades concomitantes, presentaciones inusuales y complicaciones asociadas al dengue y particularidades fisiológicas e inmunológicas de la población de más edad. Los adultos mayores son especialmente susceptibles a la deshidratación durante la fase febril del dengue. Es más, muchos de ellos, por sus creencias o costumbres, son renuentes a solicitar atención médica temprana y recurren a la medicina tradicional y a la automedicación, con lo cual se retrasa la búsqueda de atención médica. El aislamiento social también contribuye con este retraso. La incidencia de enfermedades crónico-degenerativas incrementa proporcionalmente con la edad. Por esa razón, el control estricto de los parámetros hemodinámicos y metabólicos reviste gran importancia. De igual manera, será necesario determinar los medicamentos que toman estos pacientes, ya que es propio de la edad que tomen antiinflamatorios no esteroideos, anticoagulantes, esteroides y fármacos antihipertensivos, hipoglucémicos, entre otros.

Infecciones asociadas: Se ha informado de infecciones bacterianas asociadas al dengue en adultos y niños y de algunas otras infecciones virales, como la influenza H1N1 y la fiebre chikungunya. Dado que esas infecciones comparten manifestaciones clínicas similares, con

frecuencia se subestima la concurrencia de tales enfermedades de causa infecciosa en el mismo paciente, se ha notificado que hasta 5,5% de los casos de dengue tienen bacteriemia concomitante. Como es de suponer, la bacteriemia agrava el curso natural del dengue. Al tratar a los pacientes con dengue que presenten una forma inusual de la enfermedad habrá que sospechar la presencia de infección concurrente. Eso es especialmente cierto cuando la fiebre dura más de 7 días, se observan alteraciones del estado de conciencia, insuficiencia renal e insuficiencia respiratoria o esplenomegalia de cierta importancia.

Hipertensión arterial: Se recomienda controlar con mayor frecuencia la presión arterial y, especialmente, otros signos de descompensación hemodinámica que pueden ocurrir durante el dengue. Es razonable suspender los antihipertensivos a todos los pacientes que presenten manifestaciones de descompensación hemodinámica durante la fase crítica del dengue. En los pacientes que utilizan bloqueadores beta-adrenérgicos puede verse agravada la bradicardia propia del dengue o puede enmascarse el efecto adrenérgico del choque. Asimismo, los pacientes con dengue y miocarditis pueden presentar bradicardia hasta en 98% de los casos de manera similar, los antagonistas de los canales de calcio pueden producir taquicardia y por ello esa condición deberá interpretarse con precaución. La evaluación del paciente hipertenso con dengue se complica aún más, ya que siempre hay que considerar que la hipertensión arterial se asocia con alteraciones en diversos órganos y así determinar o contribuir a que el paciente presente insuficiencia renal, eventos vasculares cerebrales, síndrome metabólico y otras complicaciones (Guideline, 2018)

Diabetes mellitus: En los casos de dengue grave y mortal, se ha determinado que la diabetes es uno de los principales factores de riesgo. La hiperglucemia conduce a incremento de la diuresis osmótica y deshidratación y esa última, a su vez, lleva a la acidosis metabólica las personas que debido al dengue tienen pobre ingesta oral y continúan tomando sus medicamentos contra la diabetes podrían presentar hipoglucemia. Ese resultado empeora cuando se asocia a trastornos del hígado o del páncreas o de ambos órganos. La absorción gastrointestinal de los fármacos hipoglucemiantes orales es errática debido al vómito y la diarrea durante el dengue. La metformina causa acidosis láctica y hepatotoxicidad

Insuficiencia renal aguda: Las personas mayores son más susceptibles a la fuga capilar, deshidratación e insuficiencia renal aguda. La rigidez arterial, el deterioro de la función

miocárdica y de la reserva pulmonar son consideraciones importantes de tomar en cuenta al momento de instaurar la reposición hídrica.

El edema agudo de pulmón y la insuficiencia cardíaca congestiva son complicaciones frecuentes entre los pacientes con dengue. Los diuréticos tienen un efecto limitado en la insuficiencia renal crónica y los pacientes que los consumen son más susceptibles a la sobrecarga de líquidos.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen riesgo de acidosis metabólica y desequilibrio electrolítico, que podría empeorar durante el choque por dengue, incluso al punto de necesitarse diálisis. Enfermedades osteoarticulares y administración de anticoagulantes. Durante el episodio de dengue, se aconseja suspender los AINE y sustituirlos por paracetamol.

El uso de dipirona en los primeros días de la enfermedad se asocia a recuentos plaquetarios más bajos y aumento del riesgo de dengue grave. El uso de ácido acetil salicílico en dosis de prevención cardiovascular quedará a criterio del médico de cabecera del paciente, y habrá que considerar la relación riesgo-beneficio. El uso de esteroides no ha mostrado ningún beneficio en la evolución del dengue, pero no hay razón para suspenderlos a los pacientes que ya los están tomando por un periodo prolongado (Guideline, 2018)

2.2.9. Prevención de Dengue

En los países de transmisión activa el principal problema es el de la higiene medioambiental y del hábitat. Esta situación no mejorará si continúan los problemas socioeconómicos. Debido a una precaria situación económica se facilita la polución por toda suerte de contenedores (latas, neumáticos, cáscaras, etc.) que facilitan la anidación de los mosquitos Aedes. En lo que se refiere a los viajeros, los turistas deberán protegerse con repelentes adecuados contra los mosquitos, teniendo en cuenta que la picadura es más frecuente a primeras horas de la mañana (Córdoba, Clara Beatriz 2007)

El uso de repelentes de mosquitos y de ropas impregnadas de repelentes la promueven las casas comerciales, pero su utilidad no ha sido demostrada. Los pacientes enfermos con Dengue se mantendrán aislados durante el período febril. En su domicilio puede ser efectivo el uso de mosquiteros que cubran su cama. La sala hospitalaria para el tratamiento del Dengue debe estar protegida contra el ingreso de mosquitos: doble puerta de acceso, y ventanas y rejillas de

ventilación protegidas con malla metálica fina. Las vacunas contra Dengue están en proceso de investigación a nivel de campo (Pizarro, Daniel 2009)

2.2.10. Estrategia EGI contra la Arbovirosis en Bolivia 2019-2023

El nuevo modelo de Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control de las Enfermedades Arbovirales en Bolivia, 2019–2023, responde a 4 líneas estratégicas de acción: *La línea estratégica de acción “1”*, promueve un enfoque integrado, es el reflejo de la EGI-Arbovirosis e involucra los componentes de gestión, vigilancia epidemiológica, manejo integrado de vectores, laboratorio, atención al paciente; el eje transversal de investigación operacional de promoción de la salud y los factores facilitadores de la estrategia: abogacía, evaluación, desarrollo de capacidades, movilización de recursos, alianzas, y monitoreo.

La línea estratégica de acción “2” busca garantizar la sospecha clínica y oportuna además del diagnóstico diferencial, estando reflejada principalmente en el componente de atención al paciente y vigilancia epidemiológica.

La línea estratégica de acción “3” (evaluación y fortalecimiento de la capacidad en los departamentos para la vigilancia y el manejo integrado de vectores) se refleja en los componentes de Vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental y manejo integrado de vectores, así como en los factores facilitadores (monitoreo y evaluación) y el eje transversal de la Promoción de la salud.

La línea estratégica de acción “4” (establecimiento y fortalecimiento de la capacidad técnica de la Red de Laboratorios de Arbovirosis de Bolivia) se refleja en los componentes de laboratorio, atención al paciente y vigilancia epidemiológica (EGI, 2019-2023)

2.2.11. Organización de Atención en los servicios de Salud

A.) INSUMOS PARA LA ATENCIÓN

- Solución electrolitos orales de osmolaridad reducida (245mOsmol/L).
- Acetaminofén. • Omeprazol.
- Cloruro Sódico (Solución fisiológica) NaCl 0.9%.
- Hartman o Ringer.

- Dopamina ante una emergencia.
- Dobutamina, Norepinefrina, Dopamina y Adrenalina (Hospital Regional y de Referencia).
- Bránulas de diferentes calibres.
- Guías de suero. • Microgoteros.
- Termómetros. • Estetoscopios.
- Tensiómetros de diferentes tamaños de brazalete (neonato, niño y adulto).
- Fichas epidemiológicas.
- Vasos para administrar suero oral.
- Jeringas de diferentes tamaños.
- Algodón, alcohol gel, jabón, guantes, gasas.
- Centrifugas. reactivos.
- Contenedores de corto punzantes.
- Oxígeno y mascarillas.
- Manómetros de oxígeno.
- Mosquiteros.

B) CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Establecer una relación terapéutica enfermera paciente y familiar (Presentarse con su nombre, oriente sobre las normas del servicio y explique brevemente los deberes y derechos de pacientes)
2. Cumplir con los planes orientados por el médico. De forma inmediata
3. Realizar anotaciones en expediente clínico según normativa de expediente clínico entre otros aspectos como letra clara, legible sin manchones. Y que se corresponden con la vigilancia hemodinámica.
4. Elaborar nota de enfermería horaria en forma cronológica.
5. Tomar y registrar: signos vitales y valoración de los parámetros hemodinámicos. Notificar de forma inmediato ante los cambios identificados.

6. Vigilar manifestaciones clínicas, haciendo uso de los instrumentos estandarizados, según indicación médica.
7. En embarazadas además de los controles de los signos vitales, se deberá realizar control de la vitalidad fetal (frecuencia cardiaca y movimiento fetales), actividad uterina. Colocar a la Embarazada en decúbito lateral izquierdo. Y control estricto de las puérperas.
8. Ofrecer abundantes líquidos y jugos naturales, suero oral de acuerdo a indicaciones médicas. Es importante que este consignado en el expediente clínico, y registro detallado del consumo de SRO como parte del registro de los ingeridos y eliminados, así como el registro de la cantidad de orina.
9. Brindar cuidados de higiene y confort garantizando la privacidad.
10. Uso de mosquitero
11. Bajar fiebre por medio físico haciendo uso de paños húmedos y esponja y agua tibia, los que deben frotados diligentemente por todo el cuerpo. No mandar a bañar al paciente ni movilizar fuera de cama para bajar la fiebre. Practicar baño en cama
12. Mantener siempre una vía intravenosa permeable y aplicar norma de prevención asociadas a la atención en salud (Técnica de asepsia durante la punción, rotulación con fecha, hora y número de bránulas, nombre del recurso de enfermería que canalizó).
13. Vigilar por signos de infecciones asociadas a la atención (Flebitis, inflamación del sitio de punción venosa y otras alteraciones).
14. Durante la administración del medicamento utilizar estándares de enfermería 5 exactos (Dosis, vía, paciente, medicamento, hora)
15. Brindar un trato Digno con calidad y cariño.
16. Brindar educación para el auto cuidado y prevención de complicaciones a los pacientes y familiares, haciendo énfasis en los siguientes aspectos;
 - Riesgos de las diferentes fases de la enfermedad.
 - Uso de mosquitero e ingesta de abundantes líquidos.
 - Cumplimiento de las indicaciones médicas.

- Importancia de mantener la vía permeable
- No levantarse fuera de cama
- Reportar de forma inmediata cualquier cambio en su condición de salud
- Importancia de tomar las SRO

17. Mantener equipado el servicio para la atención de pacientes, con énfasis en los siguientes insumos:

- Soluciones intravenosas; DW 50%, DW 5%, solución salina.
- Material de reposición periódica; guantes, bránulas de todas las numeraciones, Jeringas, lancetas, alcohol 70%, alcohol gel, micro capilares tubos con heparina y sin heparina, algodón, esparadrappo o micróspora.
- Mantener siempre en buen estado y funcionando los esfigmomanómetros de diferentes tallas, termómetros y todos los que sean necesario.
- Medicamentos de carro de paro.
- Mantener los equipos de reanimación limpios y ordenados, cubiertos listo a usarse en eventualidad sin omitir que deben revisarse en cada turno

19.El personal de enfermería debe reportar de forma inmediata verbal y anotar en expediente clínico las siguientes alteraciones en el paciente:

- Alteraciones de la conciencia.
- Intolerancia de la vía oral.
- Frecuencia de los vómitos.
- Signos de deshidratación
- Disnea.
- Cambios de temperatura (febril, afebril o hipotermia).
- Cambios de los signos vitales y signos de alarma al médico a cargo del servicio.
- Piel fría y/o moteada
- Datos de sangrado.

- Llenado capilar lento >2seg.
- Convulsión.
- Dolor abdominal (informar inmediatamente).
- Distensión abdominal.
- Saturación de Oxígeno < 96%.
- Disminución de la orina o que no orina
- Hemoglobinuria /hematuria.
- Conteo plaquetario menor de 100.000.
- Disminución de PP (presión sistólica- presión diastólica) menor de 20 mmHg.
- Hipotensión.
- Pulsos rápidos.
- Deterioro clínico o cambio en el estado de salud del paciente.
- En la embarazada: informar presencia de sangrado, dolor abdominal, aumento o disminución anormal de la frecuencia cardíaca fetal o movimientos fetales así como una puérpera que presente fiebre.
- Datos de buena condición o mejoría.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de Variables

Variable		Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem
Conocimiento		Conocimiento es un conjunto de información almacenada	Conocimiento mecanismo de transmisión de Dengue	Si conoce	Preguntas 1 a 4
				No conoce	

		mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).		No responde	
Prácticas		Repetición constante y metodizada de unos mismos actos	Medidas de prevención del dengue	Uso de mosquiteros	Preguntas 5 a 10
				Uso de repelentes	
				Eliminación de posibles criaderos de mosquitos	
				Almacenamiento de agua	

3.2. Enfoque de Investigación

En la investigación se utilizó el enfoque cuantitativo durante el trabajo de campo se realizó la recolección de datos sobre Acciones Preventivas del Dengue en las familias de la comunidad de Santa Lucía cuyos resultados se mostrarán en tablas y gráficas

3.3. Tipo de Investigación

Descriptiva: se concreta en describir las características fundamentales, destacando los elementos esenciales que caracterizan al fenómeno estudiado (Semillas para la investigación 2, Elizabeth 2018).

La investigación se caracteriza por tipo de investigación es descriptivo, se describió los casos de incidencia y conocimiento de las familias sobre la enfermedad de dengue en la comunidad de Santa Lucía.

Transversal: El estudio transversal descriptivo tiene como fin estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud (variable dependiente) en un momento dado, además de medir otras características en los individuos de la población, como pueden ser las variables epidemiológicas relativas a las dimensiones de tiempo, lugar y persona (variables independientes) (Hernández-Sampieri, Roberto 2010)

El estudio *transversal* en el presente estudio se utilizó para obtener y recolectar datos un solo momento, en un tiempo único, durante el periodo de abril a junio de la gestión 2024.

3.4. Métodos de Investigación

El método es el proceso o camino de operaciones y reglas con el propósito de cumplir con los objetivos trazados, en orden secuencial que el campo de la investigación debe realizarse, para tratar el fenómeno o problema que se pretende resolver.

3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos

Investigación documental: se basa en la revisión y análisis de documentos existentes como libros, artículos científicos, informes, archivos históricos, entre otros. (Hernández-Sampieri, Roberto 2010).

Se utilizó esta metodología para recolectar información sobre las Acciones Preventivas sobre la enfermedad de dengue en la comunidad de Santa Lucia para la realización del marco teórico y la elaboración de la encuesta.

3.4.2. Método Bibliográfico

La metodología bibliográfica forma parte de la investigación cuantitativa, ya que contribuye a la formulación del problema de investigación gracias a la elaboración de los aspectos teóricos e históricos (Mendez, Alejandro 2008)

Con este método se conformó el marco teórico, ya que se hizo la revisión respectiva de conocimientos y bibliografía relacionada al tema, una vez realizada toda la revisión bibliográfica (libros, revistas, diccionarios, etc.) se adoptó un conjunto de conceptos sobre la incidencia y conocimiento de las familias sobre la enfermedad de dengue en la comunidad de Santa Lucia.

3.4.3. Métodos Empíricos

La investigación en la cual los investigadores observan y registran sistemáticamente el comportamiento, las características o los fenómenos de interés sin intervenir ni manipular las variables del estudio. (Hernández-Sampieri, Roberto 2010).

Encuesta: técnica utilizada para recopilar información y datos de una muestra de individuos o de una población específica (Hernández-Sampieri, Roberto 2010)

Método estadístico: enfoque utilizado en la investigación científica para recopilar, organizar, analizar e interpretar datos numéricos con el objetivo de describir y comprender fenómenos, establecer relaciones y realizar inferencias sobre una población o muestra en particular (Hernández-Sampieri, 2010)

Se utilizó el método estadístico para organizar los datos recolectados en la encuesta.

3.4.3.1. Método de la observación

Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido, confiable de comportamientos y situaciones observables (Hernández-Sampieri, Roberto 2010).

Este método se utilizó para evidenciar, los casos de pacientes diagnosticados con dengue en el Centro de Salud Santa Lucia de la comunidad de Santa Lucia, esto se pudo evidenciar mediante la observación directa, de las fichas clínicas.

3.4.3.2 Método Estadístico

Se define como aquellos métodos que permiten hacer estimación de una característica de la población o de toma de decisiones respecto a una población, con base solo en los resultados obtenidos de una muestra (Barreto, Villanueva Adam 2012)

Para el análisis y presentación de los resultados de la investigación, se realiza la encuesta aplicada de las Acciones Preventivas sobre la enfermedad de dengue en la Comunidad de Santa Lucia.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

La población de estudio está conformada por 1618 habitantes que viven en la Comunidad de Santa Lucia (SNIS, VE/2024)

3.5.2. Muestra

Para la muestra se ha considerado *30 familias* que viven en la Comunidad de Santa Lucia.

3.5.3. Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo es *no probabilístico* es por conveniencia, porque se selecciona a aquellas personas que viven en la Comunidad de Santa Lucia.

3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de investigación

La técnica empleada para la recolección de datos sobre el nivel de conocimiento y medidas preventivas adoptadas contra el dengue es la **encuesta** a la población durante las visitas domiciliarias, para medir el conocimiento y la observación para determinar la incidencia de casos de dengue según los cuadernos de registros de SNIS/VE del Centro de salud Santa Lucia.

3.6.2. Instrumento de investigación

El instrumento que se aplico es **cuestionario** que consta de 16 preguntas de selección múltiple y la guía de observación de los cuadernos de SNIS.

3.7. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Familias que viven en la comunidad de Santa lucia.

Criterios de exclusión

- Familias que no viven en la comunidad Santa Lucia.

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4. Resultados

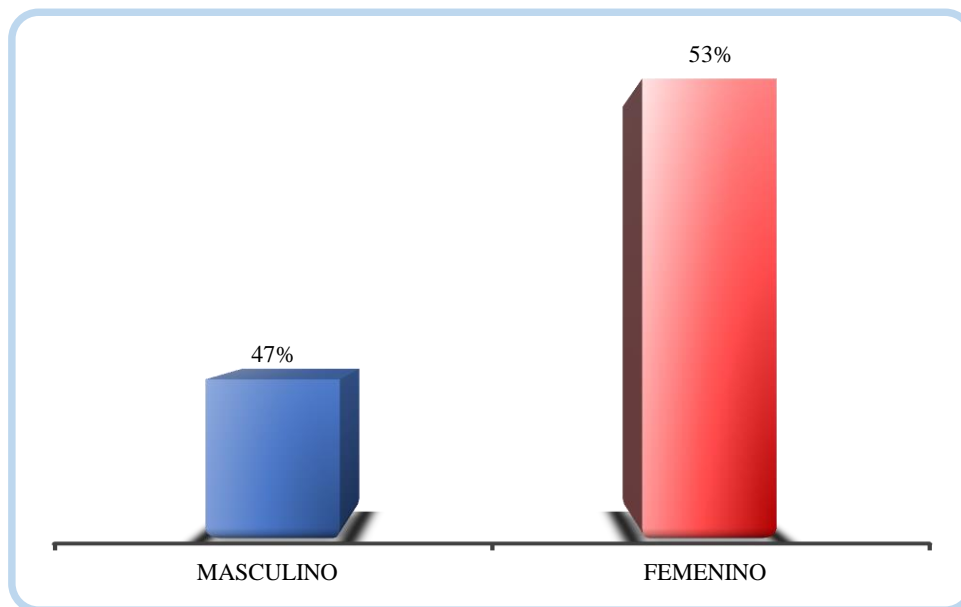
4.1. Resultados de Trabajo de campo

Tabla 1. Genero de las personas responsables de la familia encuestada de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Masculino	14	47%
Femenino	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 1. Porcentaje de Genero de las personas responsable de la familia encuestada de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

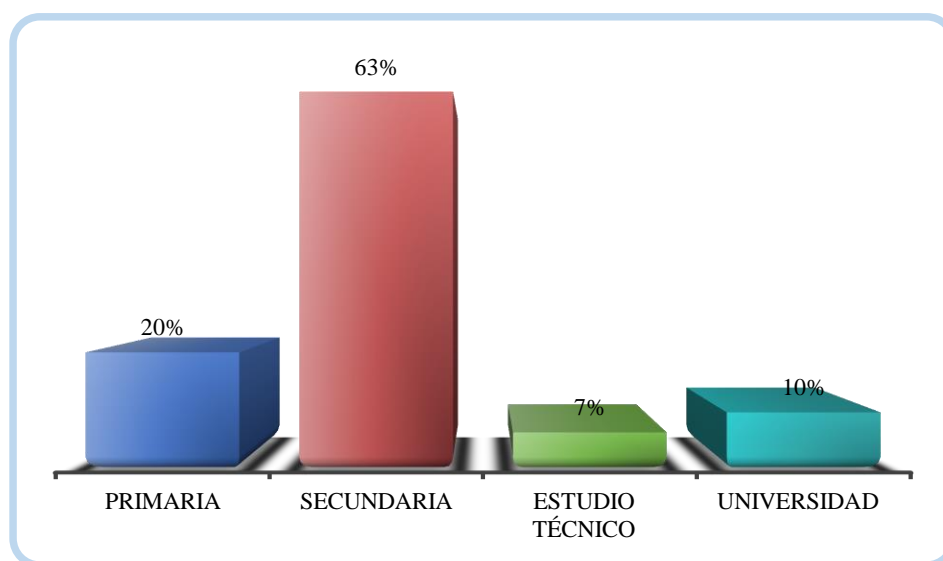
Interpretación: Del 100% de las personas encuestadas en la comunidad de Santa Lucia, el 53% corresponde al género femenino y el 47% pertenece al género masculino.

Tabla 2. Grado de instrucción de los responsables de las familias encuestadas en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Primaria	6	20%
Secundaria	19	63%
Estudio técnico	2	7%
Universidad	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 2. Porcentaje de Grado de instrucción de los responsables de las familias encuestadas en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

Del 100% de las encuestas realizadas a las familias en la comunidad de Santa Lucia, el 63% completaron los estudios del nivel secundario, el 20% estudios a nivel primario, el 10% realizó una carrera universitaria, el 7% realizó estudios técnicos.

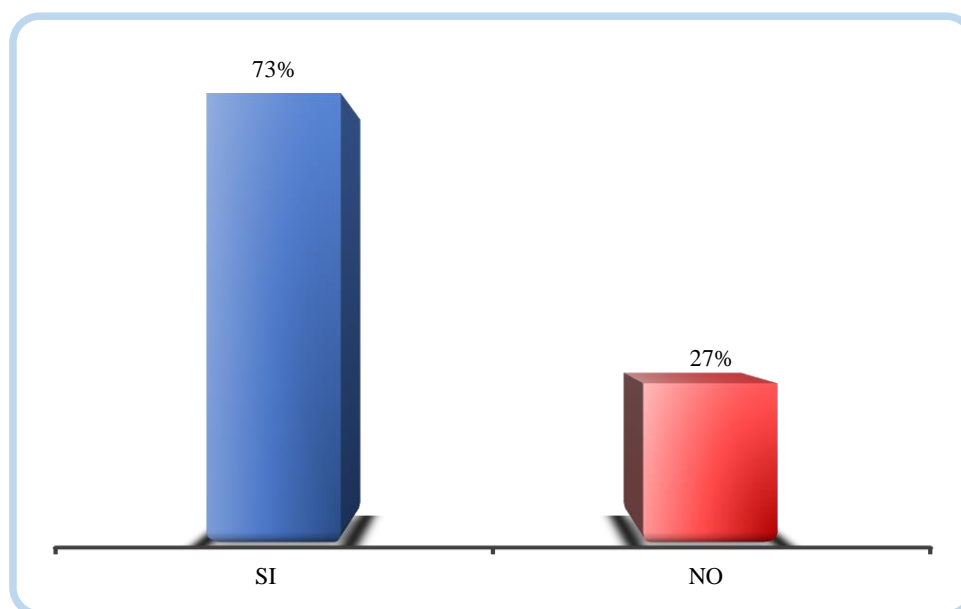
Conocimiento sobre la Enfermedad de Dengue: Definición, Agente transmisor, Síntomas, tratamiento.

Tabla 3. Nro de familias encuestadas que conocen la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Si	22	73%
No	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 3. Porcentaje de familias encuestadas que conocen la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

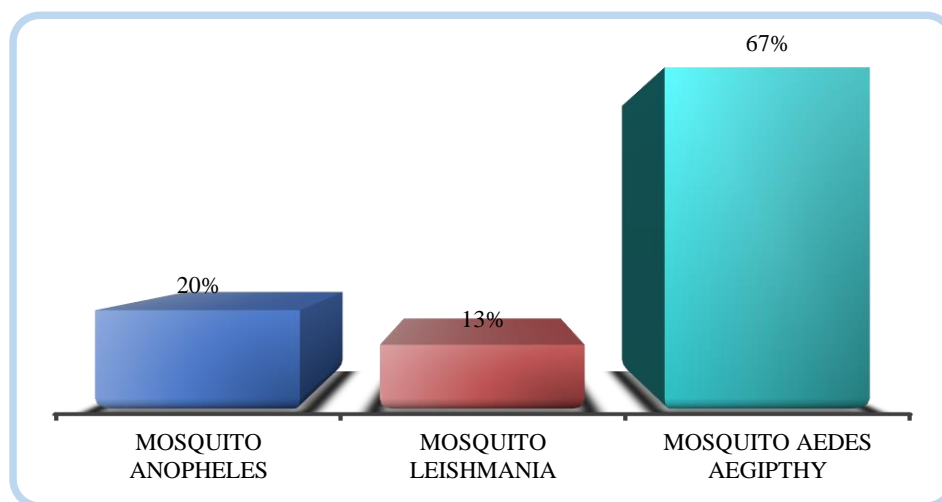
De las 30 familias encuestadas en la comunidad de Santa Lucia, el 73% respondieron que tienen conocimiento sobre la enfermedad y el 27% no tienen conocimiento sobre la enfermedad de dengue.

Tabla 4. Nro de familias encuestadas que conocen como se transmite el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Mosquito Anopheles	6	20%
Mosquito Leishmania	4	13%
Mosquito Aedes Aegypti	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 4. Porcentaje de familias encuestadas que conocen como se transmite el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

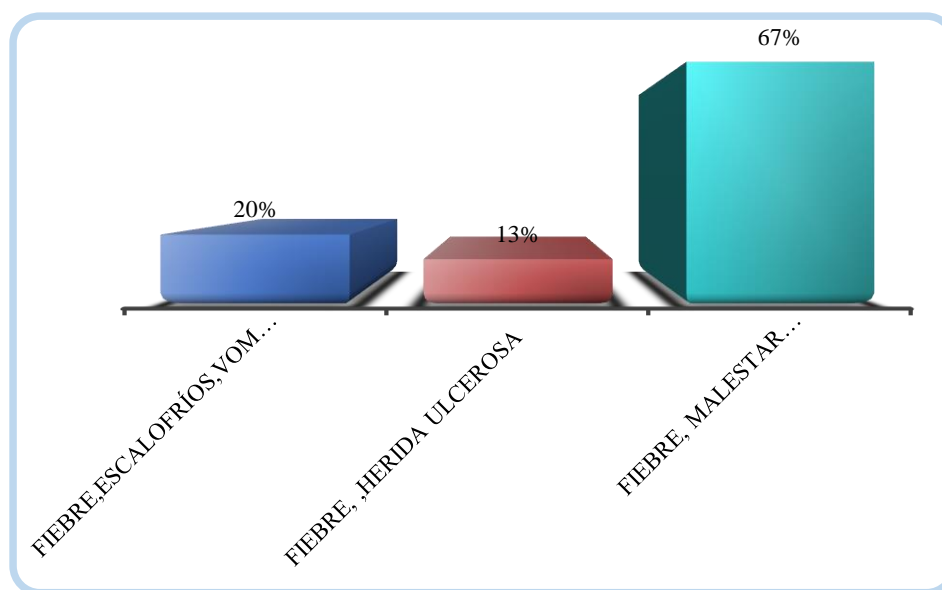
Del 100% de las encuestas realizadas a la en la comunidad de Santa Lucia, el 67% respondieron que la forma de trasmisión del Dengue es por la picadura del mosquito Aedes Aegypti, 20% que es por el mosquito Anopheles y 13% por mosquito Leishmania.

Tabla 5. Nro de familias encuestadas que conocen los Síntomas de la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Fiebre, escalofríos, vómitos, diarrea, dolor muscular, Palidez	6	20%
Fiebre, ,herida ulcerosa	4	13%
Fiebre, malestar general, dolor ocular, alergias	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 5. Porcentaje de familias encuestadas que conocen los Síntomas de la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas obtenidas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

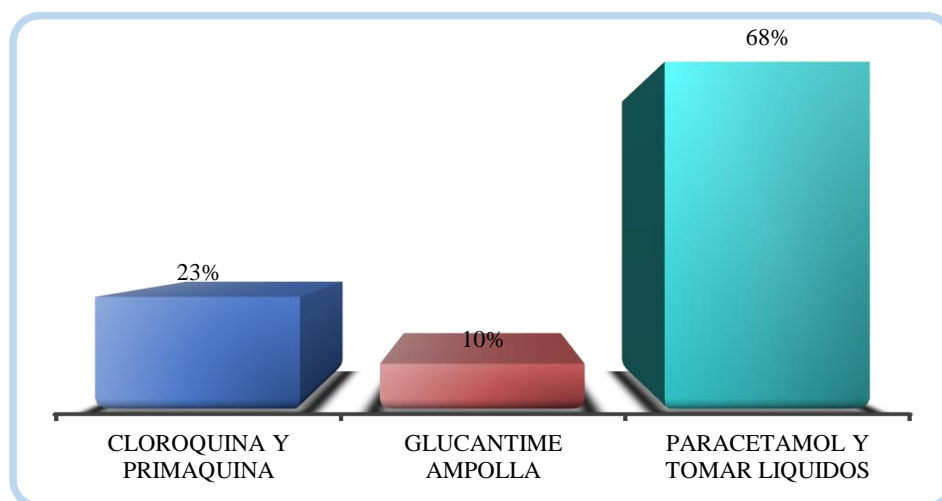
Del 100% de las familias encuestas realizadas a la en la comunidad de Santa Lucia, el 67% respondieron correctamente sobre los Síntomas de dengue, 20% respondieron sobre los síntomas de malaria y 13% sobre los síntomas de Leishmaniasis.

Tabla 6.Nro de familias encuestadas que conocen el tratamiento para la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Cloroquina y primaquina	7	20%
Glucantime ampolla	3	13%
Paracetamol y tomar liquidos	21	67%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 6.Porcentaje de familias encuestadas que conocen el tratamiento para la Enfermedad de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas obtenidas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

Del 100% de las familias encuestas realizadas en la comunidad de Santa Lucia, el 70% respondió que si tiene conocimiento sobre la medicación durante la enfermedad y el 30% respondió que no tiene conocimiento sobre la terapéutica medicamentosa utilizada en la enfermedad.

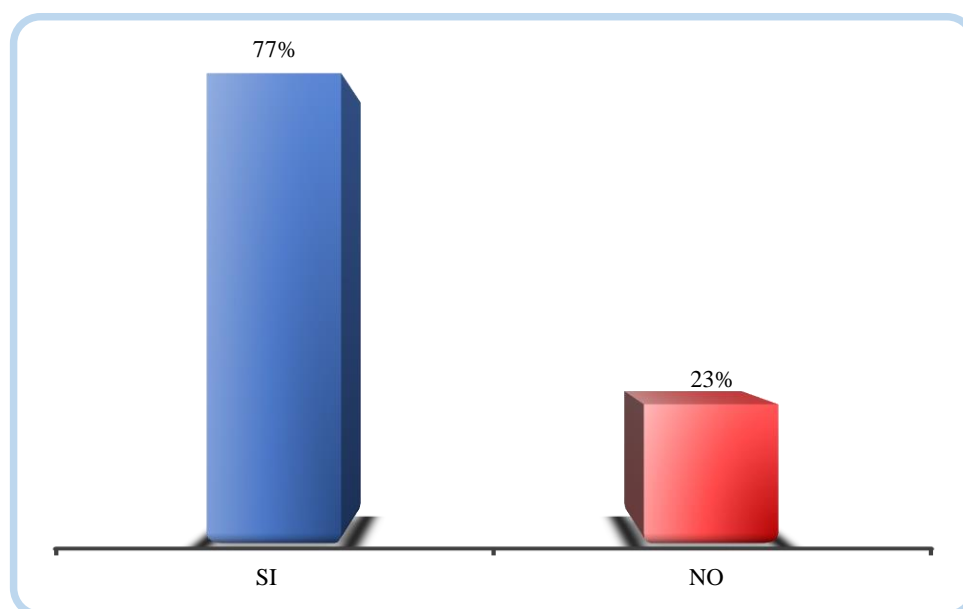
Actividades Preventivas que aplican las familias sobre el Dengue

Tabla 7. Nro de familias encuestadas que realizan eliminación de criaderos de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Si	23	77%
No	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 7. Porcentaje de familias encuestadas que realizan eliminación de criaderos de Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

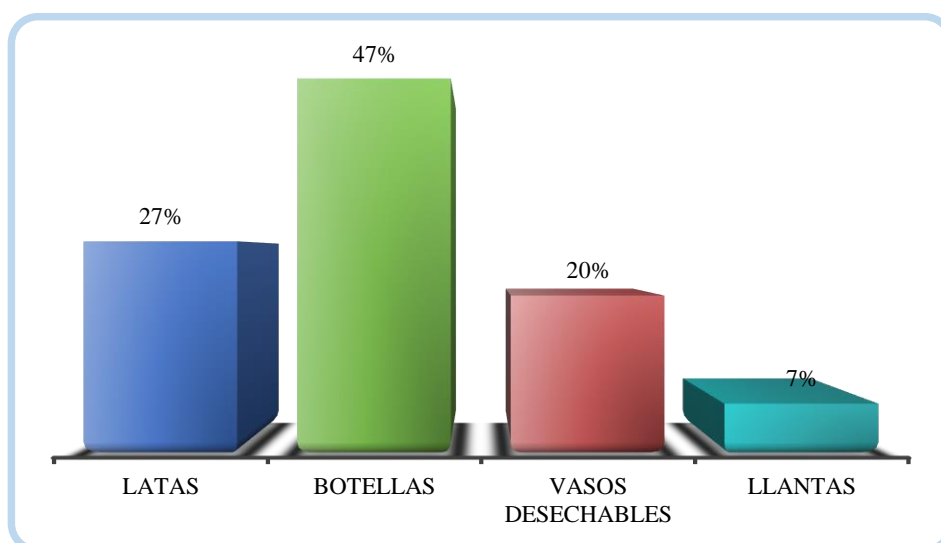
Del 100% de las familias encuestas realizadas en la comunidad de Santa Lucia, el 77% realiza eliminación de criaderos de Dengue y el 23% no realiza.

Tabla 7. 1.Tipos de desechos inservibles que realizan las familias encuestadas contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Latas	8	77%
Botellas	14	23%
Vasos desechables	6	0%
Llantas	2	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 7. 1.Porcentaje de tipos de desechos inservibles que realizan las familias encuestadas contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa lucia

Interpretación:

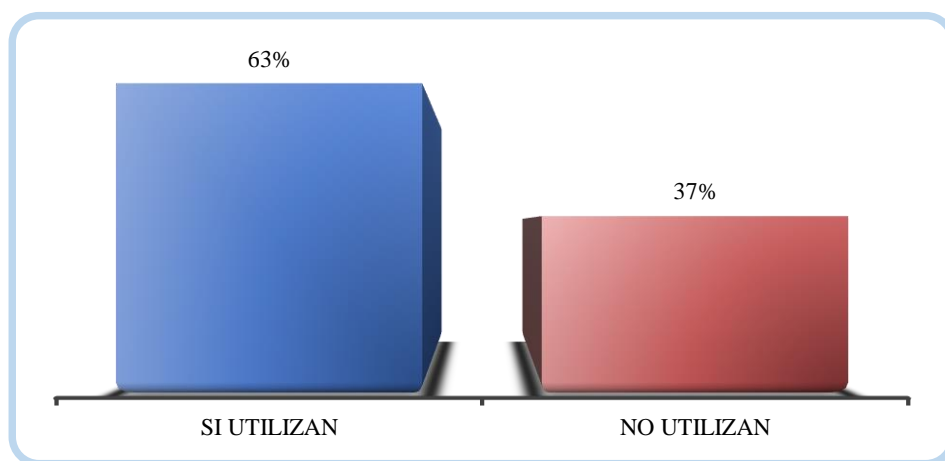
Del 100% de las familias encuestas realizadas en la comunidad de Santa Lucia, el 47% realizan desechos de botellas ,27% latas,20% vasos desechables y 7% desecho de llantas.

Tabla 8. Nro. de familias encuestadas que utilizan mosquiteros en las viviendas contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de abril a junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Si utilizan	19	27%
No utilizan	11	20%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas a la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 8. Porcentaje de familias encuestadas que utilizan mosquiteros en las viviendas contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente:

Elaboración propia en base a encuestas obtenidas en la comunidad de Santa lucia

Interpretación:

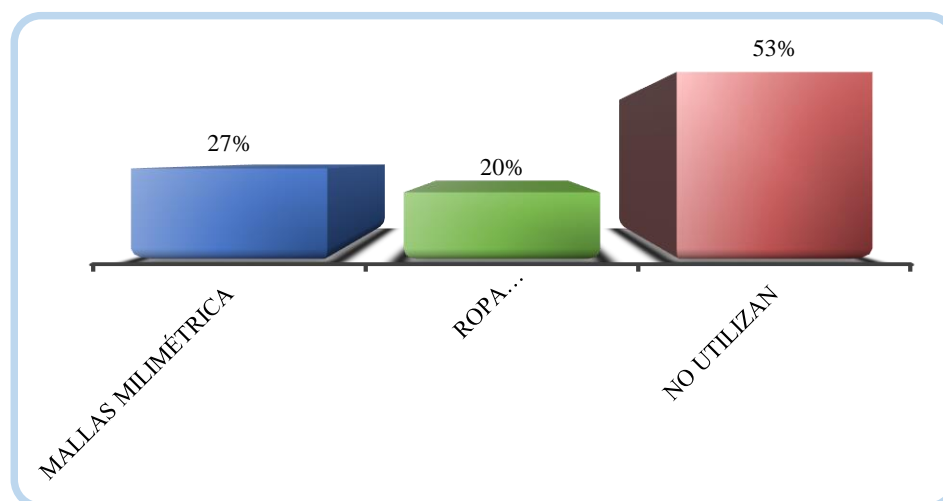
Del 100% de las familias encuestas realizadas en la comunidad de Santa Lucia, el 63% si utilizan mosquiteros en sus viviendas contra el Dengue, el 37% no utilizan mosquiteros.

Tabla 9. Nro de familias encuestadas que utilizan Medidas de Protección contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Mallas Milimétrica	8	27%
Ropa adecuada, mangalarga	6	20%
No utilizan	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 9. Porcentaje de familias encuestadas que utilizan Medidas de Protección contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

Del 100% de las familias encuestas realizadas en la comunidad de Santa Lucia, el 53% no utilizan medidas de protección en sus hogares contra el Dengue, el 27% tienen mallas milimétricas y 20% usan ropa adecuada.

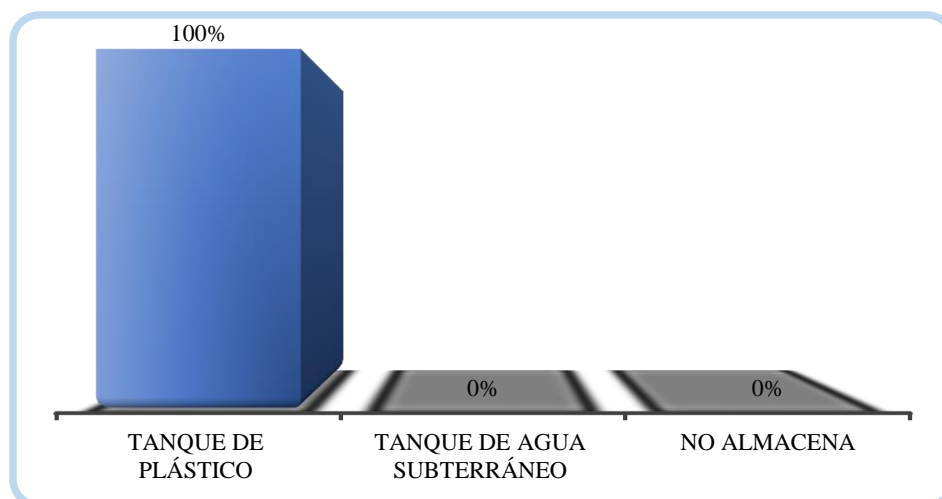
Medidas de Protección de las Familias

Tabla 10. Nro de familias encuestadas que realizan almacenamiento de agua en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Tanque de plástico	30	100%
Tanque de agua subterráneo	0	0%
No almacena	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 10. Porcentaje de familias encuestadas que realizan almacenamiento de agua en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

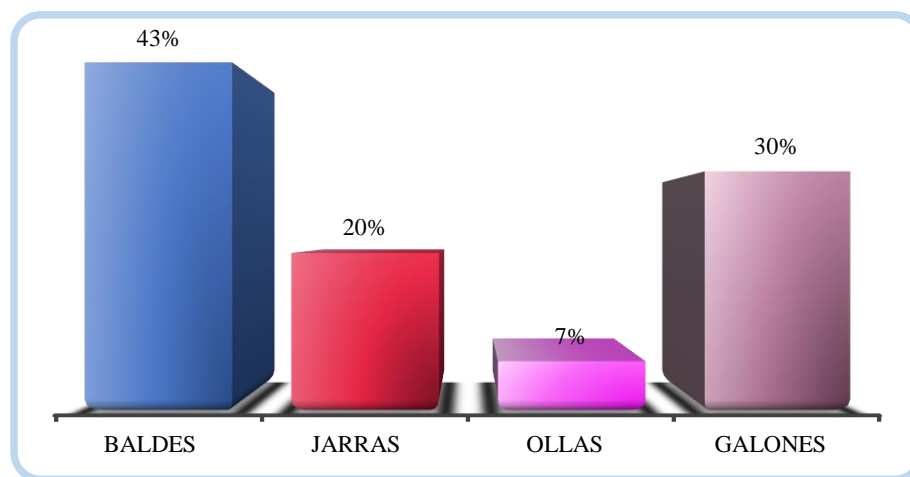
Del 100% de las familias encuestadas en la comunidad de Santa Lucia almacenan el agua en tanque de plástico.

Tabla 11. Nro de familias encuestadas que realizan almacenamiento de agua para consumo en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Baldes	13	43%
Jarras	6	20%
Ollas	2	7%
Galones	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 11. Porcentaje de familias encuestadas que realizan almacenamiento de agua para consumo en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

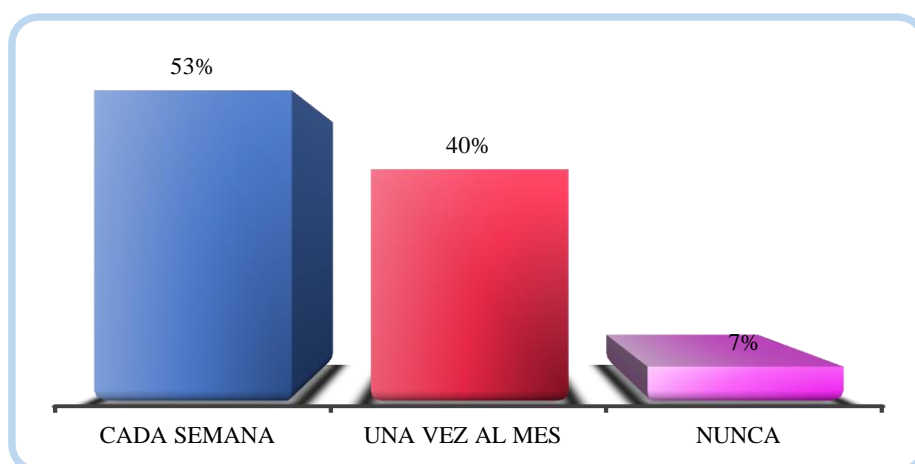
Del 100% de las familias encuestadas el 43% almacena el agua para consumo en baldes, el 30% en galones, 20% en jarras y el 7% almacena en ollas.

Tabla 12.Nro de familias encuestadas que realizan lavado del tanque de agua en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Cada semana	16	53%
Una vez al mes	12	40%
Nunca	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 12.Porcentaje de familias encuestadas que realizan lavado del tanque de agua en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

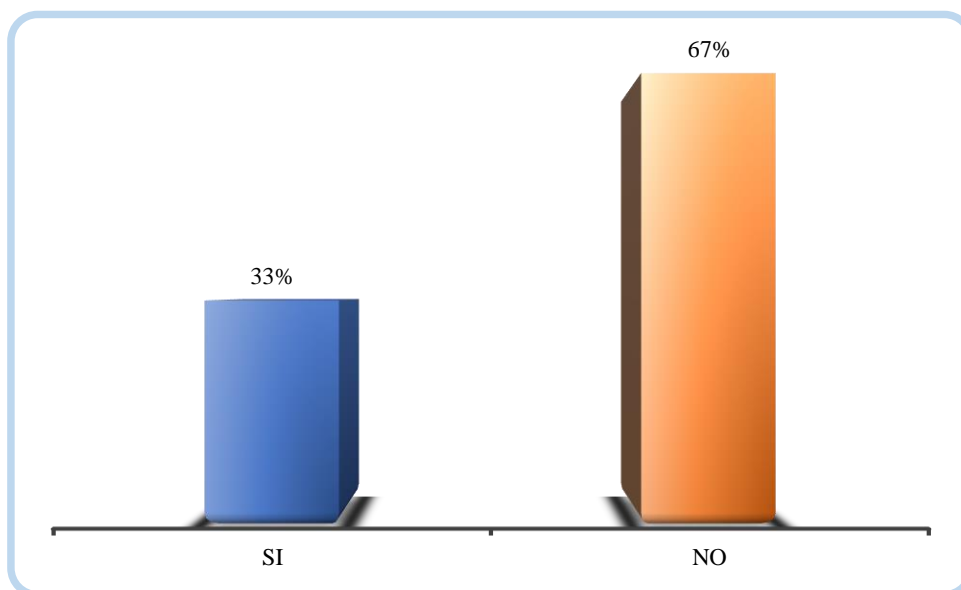
Del 100% de las encuestas realizadas a las familias en la comunidad de Santa Lucia, el 53% realiza el lavado de tanque cada semana, el 40% lava el tanque una vez al mes y el 7% no lava su tanque de agua.

Tabla 13.Nro de familias encuestadas que recibieron charlas educativas sobre Dengue por el Personal de Salud en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Si	10	67%
No	20	33%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 13.Porcentaje de familias que recibieron charlas educativas sobre Dengue por el Personal de Salud en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

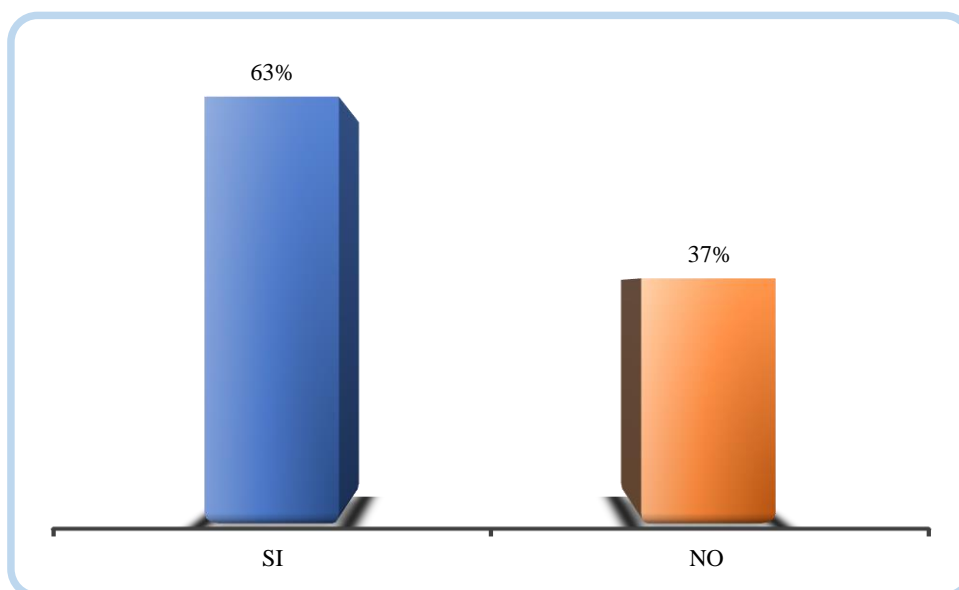
Del 100% de las encuestas realizadas a las familias en la comunidad de Santa Lucia, el 67% recibió charlas educativas sobre Dengue por el Personal de Salud y el 33% no recibió.

Tabla 14. Nro de familias encuestadas que recibieron larvicidas para Dengue por el Personal de Salud en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Si	19	63%
No	11	37%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 14. Porcentaje de familias encuestadas que recibieron larvicidas para Dengue por el Personal de Salud en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

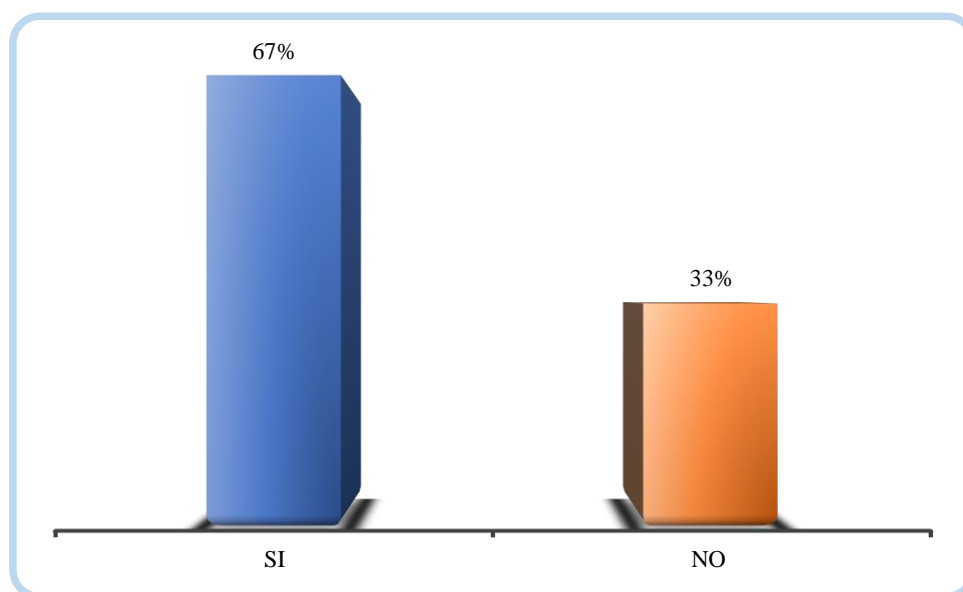
Del 100% de las encuestas realizadas a las familias en la comunidad de Santa Lucia, el 63% recibieron larvicidas para Dengue por el Personal de Salud y el 37% no recibió.

Tabla 15. Nro de familias que refieren si el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor realizo Campaña de Limpieza contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Si	20	67%
No	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 15. Porcentaje de familias que refieren si el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor realizo Campaña de Limpieza contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

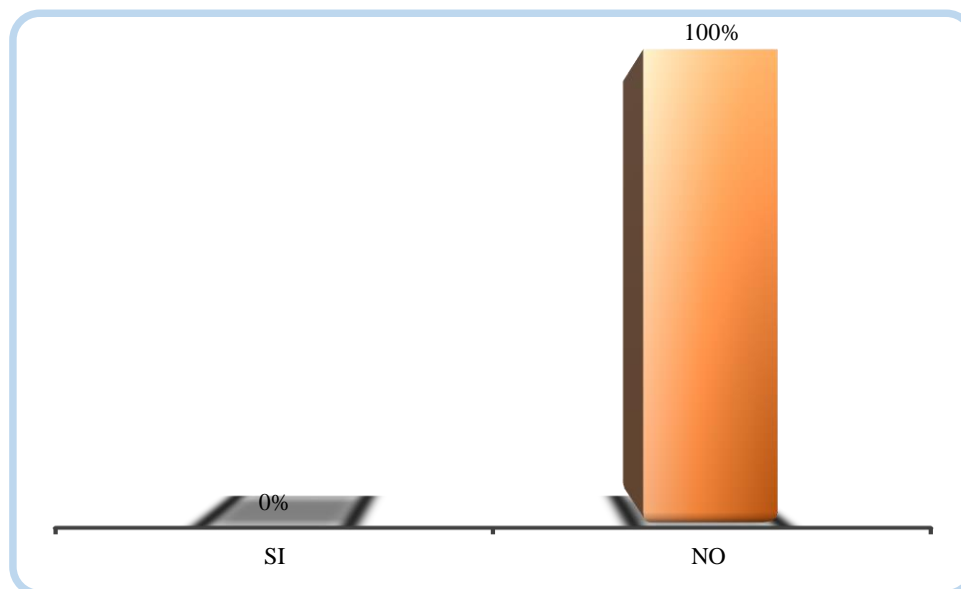
Del 100% de las encuestas realizadas a las familias en la comunidad de Santa Lucia, el 67% refiere que el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor si realizo Campaña de Limpieza y el 33% refiere que no hubo Campaña de Limpieza.

Tabla 16. Nro de familias que refieren si el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor realizo Campaña de Fumigación contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024

Variable	Cantidad	Porcentaje
Si	0	0%
No	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Gráfica 16. Porcentaje de familias que refieren si el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor realizo Campaña de Limpieza contra el Dengue en la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Abril a Junio 2024



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

Interpretación:

Del 100% de las encuestas realizadas a las familias en la comunidad de Santa Lucia refiere que el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor No realizo Campaña de Fumigación esta gestión 2024.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se llegó a las conclusiones finales de la investigación, acorde a los objetivos de la investigación, bajo las siguientes conclusiones:

- Se puede describir las características epidemiológicas del 100% de las personas encuestadas en la Comunidad de Santa lucia, el 53% corresponde al género femenino y el 47% pertenece al género masculino. En relación al nivel de Instrucción el 63% completaron los estudios del nivel secundario, el 20% estudios a nivel primario, el 10% realizó una carrera universitaria, el 7% realizó estudios técnicos.
- Se puede identificar el grado de conocimiento de las familias sobre la enfermedad de dengue, el cual se clasificó como medio debido a que el 73% conoce sobre la enfermedad y 27% no conoce. El 67% respondieron que la forma de trasmisión del Dengue es por la picadura del mosquito Aedes Aegipthy, 20% que es por el mosquito Anopheles y 13% por mosquito Leishmania. El 67% respondieron correctamente sobre los Síntomas de dengue, el 70% respondió que si tiene conocimiento sobre la medicación durante la enfermedad y el 30% no.
- Las Prácticas de Prevención del dengue aplicadas por la población de la comunidad de Santa Lucia, con relación a la prevención del dengue, Del 100% de las familias encuestas realizadas en la comunidad de Santa Lucia, el 77% realiza eliminación de criaderos de Dengue y el 23% no realiza. el 63% si utilizan mosquiteros en sus viviendas contra el Dengue, el 37% no utilizan mosquiteros. el 53% no utilizan medidas de protección en sus hogares contra el Dengue, el 27% tienen mallas milimétricas y 20% usan ropa adecuada. El 100% de las familias encuestadas en la comunidad de Santa Lucia almacenan el agua en tanque de plástico. El 53% realiza el lavado de tanque cada semana, el 40% lava el tanque una vez al mes y el 7% no lava su tanque de agua. El 43% almacena el agua para consumo en baldes, el 30% en galones, 20% en jarras y el 7% almacena en ollas. el 53% realiza el lavado de tanque cada semana, el 40% lava el tanque una vez al mes y el 7% no lava su tanque de agua.

- El 67% recibió charlas educativas sobre Dengue por el Personal de Salud y el 33% no recibió. El 63% recibieron larvicidas para Dengue por el Personal de Salud y el 37% no recibió. El 67% refiere que el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor sí realizó Campaña de Limpieza y el 33% refiere que no. El 100% de las encuestas realizadas a las familias en la comunidad de Santa Lucía refiere que el Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor no realizó Campaña de Fumigación esta gestión 2024.

5.2. Recomendaciones

Dentro la investigación se puede recomendar, bajo los siguientes puntos:

- Para prevenir la Enfermedad de Dengue se recomienda a las familias hacer limpieza constante de sus canchones, recolectando desechos donde puedan acumularse aguas estancadas, protegerse con repelentes, camisas manga largas, pantalones, el uso de mosquiteros, hacer limpieza de alcantarillas y canaletas.
- A la Comunidad recomendamos hacer campañas de prevención y promoción de dengue, realizar programas educativos para eliminar depósitos de criaderos de dengue, además de medidas de control como fumigación.
- Al Personal de Salud se recomienda realice de forma más periódica Charlas Educativas IEC: Información, Educación y Comunicación sobre la enfermedad de Dengue.
- Recomendamos al Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor incluir en el Programa Operativo Anual (POA) para obtener recursos económicos para realizar Campaña de Limpieza y Fumigación contra la Enfermedad de Dengue esta gestión 2024.

6. Bibliografía

- Barreto. (Villanueva Adam 2012). *El progreso de la Estadística y su utilidad en la evaluación del desarrollo. Pap. poblac vol.18 no.73 Toluca, 1-31.* Toluca.Mexico.: https://scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252012000300010&script=sci_abstract.
- CAEME. (2021). *El dengue: qué es, su historia y cómo se transmite.* Mexico: <https://www.caeme.org.ar/la-historia-del-dengue-una-enfermedadque-acompana-al-hombre-desde-hace-siglos/>.
- Córdoba. (Clara Beatriz 2007). *Dengue en Pediatría. Revista postgrado de la via Cátedra de Medicina, Pagina 32.* Mexico: http://intranet.exa.unne.edu.ar/bioquimica/inmunoclinica/documentos/Dengue_pediatria.pdf.
- EGI. (2019-2023). *Lineas de Estrategias de Accion contra el Dengue.* La Paz-Bolivia: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=799:estrategia-de-gestion-integrada-para-la-prevencion-y-control-de-las-enfermedades-arbovirales-egi-arboviro-sis-bolivia-2019-2023&catid=44&Itemid=646>.
- EUROINNOVA. (2016). *INTERNATIONAL ONLINE EDUCACIÓN.* Granada, España: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-puesto-de-salud>.
- Guideline. (2018). *Tratamiento de Dengue.* Nicaragua: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/NIC-CH-59-02-GUIDELINE-2018-esp-N-147-GUIA-PARA-EL-MANEJO-CLINICO-DEL-DENGUE-2018.pdf>.
- Hernández-Sampieri. (Roberto 2010). *Metodología de la investigación (quinta edición).* México: https://drive.google.com/file/d/1OzAyRwb_hGWHFOuhs6iWpFv8bstIXLfs/view.
- Jane. (Doe 2019). <https://conceptopedia.de/definicion-de-accion-preventiva-segun-autores-ejemplos-significado/>.
- Mendez. (Alejandro 2008). *La investigación en la era de la información: guía para realizar la bibliografía y fichas de trabajo .Método Bibliográfico.* Trillas.Mexico.: https://books.google.com.bo/books/about/La_investigacion_en_la_era_de_la_Informa.html?id=DjlenSMWF-oC&redir_esc=y.

- MINSA. (2021). Incremento de incidencia de casos y ocurrencia de brotes por dengue. Obtenido de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20213.pdf.
- Miranda. (2021). Por qué América Latina está registrando "la mayor epidemia de dengue". <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51496280>.
- Montero. (Guillermo 2009). *Biologico Aedes aegypti. Definición, clínica*. Colombia: https://www.produccion-animal.com.ar/fauna/Fauna_insectos/79-Aedes_aegypti.pdf.
- Mundo. (Sano 2021). Tras el récord histórico de dengue, preocupa su regreso en verano cuando todavía no está la vacuna contra el coronavirus. <https://mundosano.org/es/tras-el-record-historico-de-dengue-preocupa-su-regreso-en-verano-cuando-todavia-no-este-la-vacuna-contr-el-co>.
- Ocampo. (Carolina 2020). Ocampo, C., Blois, P., & Carbajo, A. (2020). El Dengue: ¿Un problema para quién? <https://www.redalyc.org/journal/148/14864828004/html/>.
- OMS. (2020). *Nuevas Amenazas para la salud de los niños y adolescentes*. Ginebra, Suiza: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-new-threats-to-health>.
- OMS. (2021). *Casos de Dengue en Bolivia*. Ginebra, Suiza: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/denguesubnacional/536-bol-dengue-casos-es.html>.
- OMS. (2022). *Dengue y Dengue Grave*. Ginebra., Suiza. Publicado 23 de abril 2024.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- OMS. (2023). *Dengue Situación Actual*. Ginebra. Suiza. Publicado el 01 de Diciembre 2023.: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>.
- OMS/OPS. (2010). *Guía de Atención Clínica Integral del paciente con Dengue*. Ginebra, Suiza: <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/Guia%20atencion%20clinica%20dengue%20180210.pdf>.
- OPS. (2016). *La OPS/OMS brinda asesoramiento técnico para la prevención y el control del Dengue sobre la base de las Estrategias regional*. Ginebra. Suiza.: <https://www.paho.org/es/temas/dengue#:~:text=Definición de Dengue,Diagnostico y tratamiento>.

- OPS. (2020). Casos de dengue superan los 1,6 millones en América, lo que pone de relieve la necesidad del control de mosquito <https://www.paho.org/es/noticias/23-6-2020-casos-dengue-superan-16-millones-america-lo-que-pone-relieve-necesidad-control>.
- OPS. (2020). *Casos de dengue superan los 1,6 millones en América, lo que pone de relieve la necesidad de control del mosquito durante la pandemia*. Ginebra, Suiza.: <https://www.paho.org/es/noticias/23-6-2020-casos-dengue-superan-16-millones-america-lo-que-pone-relieve-necesidad-control>.
- OPS. (2022). *Casos de Dengue en Bolivia*. La Paz, Bolivia: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/denguesubnacional/536-bol-dengue-casos-es.html>.
- Perez. (2022). *El virus del dengue: síntomas y cómo prevenirlo*. Mexico: Obtenido de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-virus-del-dengue-sintomas-y-como-prevenirlo/>.
- Perez. (Mariana 2023). *Última edición: 30 de julio de 2023 a las 5:31 pm*). *Definición de Comunidad*. <https://conceptodefinicion.de/comunidad/>. Consultado el 13 de junio de 2024.
- Pizarro. (Daniel 2009). *Dengue, Dengue Hemorrágico en Pediatría*. Colombia: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v21n1/a02v21n1.pdf>.
- Porto. (P 2008). (23 de Abril de 2008). *definicion.de. Obtenido de Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación*. Colombia: <https://definicion.de/conocimiento/>.
- Sabino. (C.2009). Buenos Aires. Argentina.: El Proceso de Investigación: Cid Editor. .
- SEDES-PANDO. (2024). *Casos Notificados de Dengue Gestión 2023. Programa de Dengue, Chikungunia y Zika. Unidad Epidemiología*. Cobija. Pando, Bolivia.: <https://pando.gob.bo/index.php/sedes/>.
- Semillas para la investigación 2*. (Elizabeth 2018). Pando, Bolivia: Sodespo Pando.

- SNIS. (/Ve 2023). *Casos de Dengue en Bella Flor. Programa Dengue, Chikungunia y Zica* Unidad de Epidemiologia. SEDES-PANDO. Santa Lucia., Municipio de Bella, Pando. Bolivia.: <https://pando.gob.bo/index.php/sedes/>.
- SNIS. (/ve 2024). *Sistema Nacional de Informacion de Salud-C.S.Santa Lucia*. Santa Lucia. Municipio de Bella Flor: <https://snis.minsalud.gob.bo/>.
- SNIS. (VE/2024). Cobija. Pando. Bolivia: Sistema Nacional de Información-Vigilancia Epidemiologica. Programa Dengue, Chukungunya y Zica.

7.Anexos

7.1.Anexo 1.

Encuesta a las familias de la Comunidad de Santa Lucia Municipio Bella Flor

Encuesta a las familias de la comunidad de Santa lucia

1. Genero de las personas encuestadas
 - a)Masculino b)Femenino
2. Grado de instrucción:
 - a) Primaria b) Secundaria c) Estudio técnico d) Universidad

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD DE DENGUE

3. ¿Conoce que es la enfermedad de dengue?
 - a) SI b)NO
4. ¿Conoce quien transmite la enfermedad “Dengue”?
 - a. Mosquito Anopheles
 - b. Mosquito Leismania
 - c. Mosquito Aedes Aegipthy
5. ¿Usted conoce los síntomas del Dengue?
 - a. Fiebre,escalofríos,vomitos,diarrea,dolor muscular, Palidez
 - b. Fiebre, ,herida ulcerosa
 - c. Fiebre, dolor de ojos, ronchas en el cuerpo(alergia)
6. ¿Conoce el tratamiento para Dengue?
 - a. Cloroquina y primaquina
 - b. Glucantime ampolla
 - c. Paracetamol , tomar liquidos

PRÁCTICAS OBSERVADAS EN EL DOMICILIO

7. ¿Usted elimina posibles criaderos de mosquitos? Ej. Latas, botellas, cajas, llantas
 - a. SI b) NO

Si la Respuesta es SI:encerrar que inservibles desecha:

- a)Latas b) botellas c) cajas d) llantas

8. ¿Usted usa mosquiteros?
- a. SI b) NO
9. Medidas de Protección de las familias
- a)Malla milimétrica en ventanas b)Ropa adecuada, manga larga c)no usa
10. ¿En dónde usted almacena agua?
- a) Tanque de plástico b) Tanque de agua subterráneo c) No almacena
11. ¿En qué recipiente deposita agua para consumo?..
- a) Baldes b) Jarras c) Ollas
- d) Galones e) Otro
12. ¿Con que frecuencia realiza el lavado de su tanque de agua?
- a) Cada semana b) Una vez al mes c) Nunca
13. ¿Usted alguna vez recibió CHARLA EDUCATIVA DE DENGUE por el Personal de Salud del Centro de Salud Santa Lucia la gestión 2024?????
- 1)SI 2)NO
14. El personal de Salud del Centro de Salud Santa Lucia: Realizo este año entrega de larvicida en liquido o tabletas para dengue ?????
- 1) SI 2)NO
15. ¿La Alcaldía realizo campaña de Limpieza, recojo de inservibles este año 2024?
- 1)SI 2)NO
16. ¿La Alcaldía realizo campaña de Fumigación esta gestión 2024?
- 1)SI 2)NO

7.2. Anexo 2.

Recolección de datos de trabajo de campo y capacitación.

Encuesta a las familias de la comunidad de Santa Lucia



Acciones Preventivas aplicadas por las familias.

