



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TESIS DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y SU IMPACTO EN LA
PROLIFERACIÓN DEL DENGUE SIMPLE Y GRAVE ESTUDIO A
REALIZARSE EN EL SECTOR EL SALTO DE LA CIUDAD DE
BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

DIRIGIDA POR: Lic. Ivonne Aracely Camino Bravo

ELABORADO POR: Germania Lucia Méndez Castro
Priscila Viviana Vera Rosel

BABAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR

2012



CERTIFICACIÓN

Lic. Ivonne Aracely Camino Bravo

Directora de tesis

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada:
LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y SU IMPACTO EN LA PROLIFERACIÓN
DEL DENGUE SIMPLE Y GRAVE ESTUDIO A REALIZARSE EN EL
SECTOR EL SALTO DE LA CIUDAD DE BABAHoyo DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2012

De la autoría del siguiente grupo de investigación:

- Germania Lucia Méndez Castro
- Priscila Viviana Vera Rosel

Este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas –
Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su
Presentación, Sustentación y Defensa.

Lic. Ivonne Aracely Camino Bravo
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

NOMINA DE AUTORIDADES

Dr. Cesar Noboa Aquino
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. Wellington Beltrán Castellón
SUB DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lic. Betty Mazacón Roca
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Ab. Israel Maldonado Contreras
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORÍA

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuestas, emitidos en esta tesis cuyo tema es:

LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y SU IMPACTO EN LA PROLIFERACIÓN DEL DENGUE SIMPLE Y GRAVE ESTUDIO A REALIZARSE EN EL SECTOR EL SALTO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

Son de exclusiva responsabilidad de sus autores:

Germania Lucia Méndez Castro

Priscila Viviana Vera Rosel

DEDICATORIA

Es mi deseo como dedicarle mi humilde obra de Trabajo de tesis plasmada en el presente Informe, en primera instancia a Dios por haberme dado el aliento de vida y a mis progenitores, padre y madre quienes se esmeraron incansablemente por proporcionar lo que sea necesario para cumplir con mi meta académica, y que además siempre me dieron esa fortaleza y apoyo que me supo sacar adelante en los momentos difíciles.

A los docentes que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante universitario.

Dedico este trabajo de igual manera a mi tutora quien me ha orientado en todo momento en la realización de este proyecto que enmarca el último escalón hacia un futuro en donde sea partícipe en el mejoramiento del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Germania Lucia Méndez Castro

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud, principalmente está dirigida a Jehová Dios Todopoderoso por haberme dado la existencia y sabiduría permitiéndome llegar al final de mi carrera.

Además agradezco muy profundamente a todos los organismos y personas naturales que hicieron posible la realización del mismo, entre los que se deben mencionar:

A la maravillosa Facultad de Ciencias de la Salud y todos sus funcionarios por haberme dado la oportunidad de ingresar al sistema de Educación Superior y cumplir este gran sueño.

A todas y todos quienes de una u otra forma han colocado un granito de arena para el logro de este Trabajo de Grado, agradezco de forma sincera su valiosa colaboración.

Germania Lucia Méndez Castro

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo en primer lugar a Dios quien me ha permitido subsistir hasta esta etapa de mi vida, además por guiarme día a día en el buen camino y dejarme actuar con responsabilidad y sabiduría frente a los obstáculos que se me ha presentado en el diario vivir.

A mis padres, que me dieron la vida y a mis familiares que brindaron apoyo más que necesario para mi formación profesional ya que han sido el único estímulo para seguir adelante, que sin esperar nada a cambio han sido pilares fundamentales en mi vida y así poder lograr la culminación de mi carrera profesional.

A la vida y al destino que me ha puesto en el sitio que estoy dándome la oportunidad de poder aportar y demostrar mi desempeño y experiencia en este campo de la salud.

Priscila Viviana Vera Rosel

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios todopoderoso y misericordioso por haberme dado esa vocación y oportunidad de interactuar y brindar cuidados a los usuarios, gracias Dios por darme la voluntad, sabiduría y fuerza espiritual para seguir adelante

A mis padres, y demás familiares quienes se esforzaron espiritual y económicamente para que yo pueda superarme y así poder culminar con mis estudios y todas las metas u objetivos que me he propuesto alcanzar.

Un agradecimiento especial a la Lic. Ivonne Camino Bravo directora de tesis, quien apoyo con sus sabios conocimientos a culminar con este trabajo investigativo

También agradezco a mis queridos docentes por haber impartido sus conocimientos sin ningún reparo predominando en ellos la bondad, paciencia y ganas de enseñar.

Definitivamente agradezco a mis amigos y compañeros por su cariño y apoyo incondicional.

Priscila Viviana Vera Rosel

TEMA:

LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y SU IMPACTO EN LA PROLIFERACIÓN DEL DENGUE SIMPLE Y GRAVE ESTUDIO A REALIZARSE EN EL SECTOR EL SALTO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

ÍNDICE

Nº	Contenido	Pág.
	CAPITULO I	1
1.	CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO	1
1.1.	Contexto Nacional, Regional, Local e Institucional	1
1.1.1	Contexto Nacional y Regional	1
1.1.2	Contexto Local	3
1.1.3	Contexto Institucional	4
1.2.	Situación actual del objeto de investigación	6
1.3.	Formulación del Problema	7
1.3.1	Problema General	7
1.3.2	Problemas Derivados	7
1.4	Delimitación de la Investigación	8
1.5.	Justificación	9
1.6	Objetivos	10
1.6.1	Objetivo General	10
1.6.2.	Objetivos Específicos	10
	CAPITULO II	11
2.	MARCO TEÓRICO	11
2.1	Alternativas Teóricas Asumidas	11
2.2.	Categorías de análisis teórico conceptual	11
2.2.1	Definición y conceptos generales	12
2.2.1.1	Dengue	12
2.2.1.1.1	Ciclo o cadena de infección	12
2.2.1.1.2	Mosquito Aedes Aegypti	13
2.2.1.1.3	Virus del dengue	13
2.2.1.1.4	Clasificación del dengue	14
2.2.1.1.5	Modo de transmisión	14
2.2.2	Importancia epidemiológica del dengue	15
2.2.3	Factores de riesgo para dengue	15
2.2.3.1	Factores protectores de dengue	16
2.2.4	Definición y descripción clínica	16
2.2.4.1	Dengue clásico	16
2.2.4.2	Dengue hemorrágico	18
2.2.4.3	Dengue hemorrágico con shock	18
2.2.5	Diagnostico de dengue clásico, dengue hemorrágico y	19

	dengue hemorrágico con Shock	
2.2.5.1	Criterios OMS de dengue clásico	20
2.2.5.2	Criterios OMS de dengue hemorrágico	20
2.2.5.3	Criterios OMS para el diagnóstico de dengue hemorrágico con shock	21
2.2.6	Diagnóstico de laboratorio de dengue	21
2.2.6.1	Interpretación de resultados	22
2.2.6.2	Aislamiento viral	22
2.2.6.3	Reacción de polimerasa en cadena(TR-RPC)	22
2.2.7	Tratamiento de dengue clásico y hemorrágico sin shock	23
2.2.7.1	Prueba del torniquete, técnica e interpretación	24
2.2.7.2	Criterios de hospitalización de pacientes con dengue	24
2.2.7.3	Tratamiento del dengue hemorrágico	25
2.2.7.4	Criterios de gravedad del DH	26
2.2.8	Tratamiento del dengue hemorrágico con shock	27
2.2.8.1	Criterios de alta en pacientes hospitalizados con dengue DH y SSD	28
2.2.9	Dengue de origen Nosocomial	29
2.2.9.1	Acciones de prevención	29
2.2.10	Control de la epidemia	29
2.2.11	Medida de emergencia ante una epidemia	30
2.3	Planteamiento de Hipótesis	31
2.3.1	Hipótesis General	31
2.3.2	Hipótesis Específicas	31
2.4	Operacionalización de las hipótesis específicas	32
	CAPITULO III	35
3.	METODOLOGIA	35
3.1	Tipo de Investigación	35
3.2	Universo y Muestra	35
3.2.1	Universo	35
3.2.2	Muestra	36
3.3	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de información	38
3.3.1	Métodos	38
3.3.2	Técnicas	39
3.3.3	Instrumentos	40
3.4	Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.4.1	Plan de análisis e interpretación de resultados	40

3.5	Procedimiento	40
	CAPITULO IV	42
4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
4.1	Tabulacion e interpretacion de datos	42
4.1.1	Interpretacion de los resultados obtenidos	42
4.2	Comprobación y Discusión de Hipótesis	55
4.3	Conclusiones	57
	CAPITULO V	59
5.	PROPUESTA ALTERNATIVA	59
5.1	Presentación	59
5.2	Objetivos	60
5.2.1	Objetivo General	60
5.2.2	Objetivos Específicos	60
5.3	Contenidos	61
5.4	Descripción de los aspectos operativos de la propuesta	61
5.5	Recursos	64
5.5.1	Recursos Humanos	64
5.5.2	Recursos Materiales	64
5.5.3	Recursos financieros	65
5.6	Cronograma de Ejecución de la Propuesta	66
	CAPITULO VI	67
6.	BIBLIOGRAFÍA	67
	CAPITULO VII	69
7.	ANEXOS	69

INTRODUCCIÓN

La situación del dengue se ha constituido progresivamente en un grave problema de Salud Pública en El Ecuador; con muy pocas excepciones todas las provincias de la Región Costa, han sido afectadas observándose con frecuencia explosivas y extensas epidemias y a esto se suma la poca concientización de la población sobre las medidas de prevención del dengue.

De esta forma podemos establecer al dengue en sus presentaciones simple y grave como un problema de salud primordial a tratarse con suma urgencia y establecer que impacto causan las medidas de prevención en la proliferación del mismo.

El presente estudio tiene como finalidad determinar el impacto que tienen las medidas de prevención contra el dengue y en la proliferación del mismo, la participación de la comunidad en la problemática es fundamental ya que es ahí donde radica el éxito de una buena prevención.

El dengue es uno de los grandes desafíos sanitarios e institucionales aun no resuelto a nivel nacional. Esta situación es un problema de interés nacional por ser la problemática más común en la época invernal, representa un reto para los programas sanitarios, de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que tienen como finalidad disminuir la incidencia de esta enfermedad en el país, el dengue como problema prioritario de salud afecta en particular a los sectores rurales debido a los grandes posibilidades de que aparezcan lugares donde puede desarrollarse el vector con facilidad .

Es de gran importancia de identificar el impacto que causa en la sociedad las medidas de prevención contra el dengue y sobre todo si son efectivas para su propósito principal y así determinar la causa de esta problemática, que es la constante presencia de brotes de dengue en el sector de El Salto de la ciudad de Babahoyo.

Además este estudio nos permitirá como profesionales de la salud, ayudar a dirigir nuestras intervenciones de manera pronta y oportuna a la prevención de esta enfermedad y sobre todo en el empoderamiento de las medidas de prevención del dengue para que sean aplicadas de forma oportuna y que disminuyan sus víctimas.

La investigación estará direccionada en el siguiente sentido de capítulos:

En el capítulo I: se presenta el problema, hace referencia al planteamiento y su formulación, los objetivos, la importancia y delimitación de la investigación y la justificación.

En el capítulo II: se presenta el Marco teórico, donde se exponen los antecedentes de la investigación, la fundamentación de la investigación, formulación de hipótesis y Operacionalización de las mismas.

En el capítulo III: se indica el Marco metodológico, en el cual se establecen los lineamientos metodológicos, sección que da a conocer el tipo de investigación, el diseño de la misma, población, técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad, tabulación y el tratamiento estadístico.

En el capítulo IV: Se revelan los resultados de la investigación, estos se presentan analizados cuantitativa y cualitativamente, discutiendo teóricamente los resultados de esta investigación.

En el capítulo V: se plantea una Propuesta alternativa que dé solución a la problemática planteada en la investigación.

CAPITULO I

1.- CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. Contexto Nacional, Regional, Local e Institucional

1.1.1. Contexto nacional y Regional

Ecuador es un país situado en la parte noroeste de América del Sur, limita al norte con Colombia, al sur y al este con Perú y al oeste con el océano Pacífico. El país tiene una extensión de 256.370 km² y una población de 14'483.499 millones de personas. Políticamente, el Ecuador es un Estado constitucional republicano y descentralizado, dividido político-administrativamente en 24 provincias.

En el Ecuador la infección por dengue tiene distribución endémica en particular en varias provincias de la costa del país, aunque Ecuador reportó la erradicación completa del *A. aegypti* en 1958, la falta de continuidad de los programas de control y erradicación llevó a la reinfestación en la década de los 70 y 80 y al apareamiento de varios brotes epidémicos siendo los más severos en provincias de la costa principalmente Guayas y Los Ríos en 1988 con aproximadamente 450.000 personas.

La provincia de Los Ríos se encuentra ubicada en el Litoral Ecuatoriano, limita: al norte con la Provincia de Pichincha, al sur y oeste con la Provincia del Guayas, y al este con las Provincias de Cotopaxi y Bolívar. Tiene una extensión de 7.150,9 km², equivalente al 2.8% del territorio nacional y una población de 650.178 habitantes (5,3% del país), de los cuales el 50% es urbana y el 50% rural.

Por su posición geográfica al interior del litoral ecuatoriano ocupa una extensa planicie (sabana) cruzada de ríos, que en la época invernal, ante la presencia de abundantes precipitaciones con un registro promedio de 1867 mm, terminan inundando grandes extensiones de su territorio, que por otro lado, transforman su suelo en una región privilegiada por la exuberancia y fertilidad de sus tierras a los que se suma el clima cálido húmedo, la temperatura promedio oscila entre 17 y 34 grados centígrados.

Es una provincia agrícola, se hacen cultivos de ciclo corto: maíz, soya, arroz, fréjol, y cultivos perennes: cacao, banano, plátano, palma africana, frutas tropicales, productos vitales para la economía del sector, y generadores de empleos, divisas, alimentos y materia prima para la industria alimenticia del país como es el caso del aceite de soya, palmito, maracuyá y otros.

La Provincia fue creada en octubre de 1860 y actualmente tiene 12 cantones; 15 parroquias rurales y 23 parroquias urbanas.

Entre los cantones tenemos: Vinces, Baba, Babahoyo, Pueblo viejo, Urdaneta, Quevedo, Ventanas, Montalvo, Palenque, Buena Fe, Valencia y Mocache

La costa o litoral ecuatoriano es una de las más afectadas en la etapa invernal debido a las múltiples zonas inundadas, y torrenciales lluvias lo cual da el ambiente para el desarrollo del vector, siendo azotada cada año por epidemia y brotes de dengue los cuales ponen en riesgo la salud de la comunidad.

1.1.2 Contexto Local

En el cantón Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos. Fue fundada el 27 de mayo de 1869 (decreto legislativo). Es una de las ciudades más importantes del Ecuador y el puerto fluvial más importante del país por eso es considerada la Capital Fluvial del Ecuador. Es la Capital Provincial más cerca al Puerto Principal Guayaquil.

Tiene una población de 180.000 habitantes de acuerdo al censo del 28 de noviembre del 2010, su centro es uno de los más vastos de la región y se encuentra entre las 10 ciudades más grandes del País y una de las más largas. Gran parte de su población se encuentra en el casco urbano y las periferias de la ciudad que se encuentran alrededor del By Pass (Vía E25 carretera Babahoyo - Quito) que pasa por toda la ciudad de sur a noroeste.

La ciudad está situada en el margen izquierdo del río San Pablo, que al unirse en su desembocadura con el río Catarama forman el río Babahoyo. Una de las más interesantes excursiones en la zona es el descenso en bote por el río Babahoyo. Babahoyo se encuentra en el Litoral y es paso obligado para ir hacia la Sierra por las carreteras Babahoyo - Quito (Vía Panamericana), Babahoyo - Ambato (Vía Flores) y también por la Babahoyo - Riobamba. Babahoyo se encuentra al Sur de la Provincia de Los Ríos las vías que la unen con las demás ciudades y pueblos de la costa son la Babahoyo - Baba, la Babahoyo - Guayaquil y la Babahoyo - Milagro - Machala. Su situación geográfica es una de las más privilegiadas por Babahoyo pasan cada día más de 25000 carros (entre buses, trailers y autos). Es un punto comercial entre la Costa y la Sierra.

Dentro de la red vial urbana, la ciudad cuenta con dos puentes peatonales que permiten la comunicación con Barreiro y El Salto. Existen cuatro puentes vehiculares: los dos primeros que cruzan los ríos Catarama y San pablo al norte de la ciudad (carretera Babahoyo - Quito); el tercero que cruza el

estero Lagarto al Sur de la urbe (carretera Babahoyo - Guayaquil); y el cuarto que está ubicado en el sector La Ventura (carretera Babahoyo - Ambato).

Este cantón es eminentemente agrícola y en él se produce arroz, maíz, soya, banano, cacao, frutas, hortalizas y arboricultura tropical (tagua, teca, balsa). La población además se dedica a la pesca artesanal, al comercio informal y a la industria entre otras actividades.

En lo que compete a nuestra investigación se la realizara en la parroquia El Salto perteneciente a la ciudad de Babahoyo, la cual ha ido creciendo a pasos agigantados pero aun en la actualidad es una de las principales afectadas por la problemática del dengue debido a la falta de alcantarillado para aguas lluvias y a la carencia de lastrado y pavimentación de las calles que después de las inclementes lluvias invernales quedan llenas de agua y sirven de reservorio para los mosquitos provocando así brotes de dengue en el sector disminuyendo la calidad de vida de los habitantes del sector.

1.1.3. Contexto institucional

La comunidad de El Salto era área rural de Pimocha hasta el año de 1992, actualmente es parroquia urbana del cantón Babahoyo.

El Sub Centro de Salud El Salto pertenece al Área de Salud 1 de la provincia de los Ríos, cantón Babahoyo, parroquia El Salto, el mismo que dio sus primeras atenciones en el año 1991 con un nuevo modelo de atención haciendo énfasis en el cuidado de la familia y la comunidad, esto fue dentro del gobierno del Dr. Rodrigo Borja siendo su ministro de salud el Dr. Plutarco Naranjo, este nuevo modelo se llamaba S.A.F.I.C lo que significaba Salud Familiar Integral y Comunitaria, siendo sus primeros profesionales el Dr. Jacinto Velasteguimedico, Dra. Sonia Mora Odontóloga, Obst. Itinerante Ana Cruz, Licenciada en Enfermería Reyna Tumbaco.

Esta unidad funcionaba en el local del centro comunal que fue prestado por el presidente de la comunidad para que realicen sus labores e informes relacionados con su trabajo.

Actualmente el Sub Centro de Salud cuenta con local propio terreno donado por la misma comunidad y construido por el ministerio de salud gracias a las gestiones de en ese entonces Diputado Johnny Terán.

El sub centro de salud consta de las siguientes áreas 2 consultorios médicos, 1 consultorio obstétrico, 1 consultorio odontológico, 1 departamento de enfermería, 1 estación de enfermería, 1 departamento de farmacia y estadística y una sala de espera que están debidamente ocupadas por los siguientes profesionales 2 médicos, 1 Obstetiz, 1 odontólogo, 1 licenciada en enfermería y una auxiliar en enfermería.

El sub centro de salud el salto presta atención diaria a los habitantes del sector y soluciona problemas de salud prioritarios que disminuyen la calidad de vida de los habitantes como lo es el dengue que ataca a este sector todos los años en la etapa invernal.

1.2. Situación actual del objeto de investigación

Actualmente el Ecuador tiene una tasa muy alta de incidencia de dengue en etapa invernal cada año. De acuerdo los programas de erradicación y Prevención del dengue, más del 55% de la población del país ha sufrido en alguna etapa de su vida dengue clásico y han sido muchas las víctimas de dengue hemorrágico en el país de la reinfección por el vector en los años 80 hasta la actualidad. En el 2010 el Ministerio de salud pública presentó cifras de 5609 casos confirmados de dengue clásico y 126 de dengue hemorrágico, así mismo en el 2011 presentó 4683 casos de dengue clásico y 632 de dengue hemorrágico y en el 2012 hasta el mes de mayo las cifras superaron los 7430 casos de dengue clásico y 123 de dengue hemorrágico grave.

Dentro de este contexto en el Sub Centro de Salud EL SALTO de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre del 2012 asistían aproximadamente 15 personas semanalmente con sintomatología asociada con el dengue las cuales eran atendidas y tratadas en el sub centro provocando así alarma por el brote de la enfermedad poniendo en alerta a los habitantes del sector.

Según estadística brindadas por el sub centro de salud EL SALTO podemos dar a conocer que en el 2010 el número de personas con dengue confirmado en el sub centro fueron 42 personas, en el 2011 fueron 35 y en el 2012 fueron de 39 de tal manera que existe un aumento en las personas que se presentan con la enfermedad en el sub centro el número según las estadísticas va creciendo la prevalencia de la enfermedad.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son las medidas de prevención y su impacto en la proliferación del dengue simple y grave estudio a realizarse en el sector El Salto de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la proliferación del dengue?
- ¿De qué forma contribuye el Ministerio de Salud Pública para el cuidado de la salud y fomento de entornos saludables contra el dengue?
- ¿De qué manera mejoramos la calidad de vigilancia epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones?

1.4. Delimitación de la Investigación

Este trabajo investigativo estará delimitado de la siguiente manera:

El estudio se realizara en el Sector El Salto de la Ciudad de Babahoyo con los pacientes que presentaron problemas de dengue en el Sub Centro El Salto y la población en general.

El tiempo en que se realizara el estudio será semestral de tal manera que se aplicara de enero a junio del 2012 entonces por ser este un estudio de tipo descriptivo observacional el tiempo al que se refiere este fenómeno investigativo es el mismo al que se ejecutara el estudio.

Las unidades de investigación que intervendrán en el presente trabajo investigativo serán los pacientes que presentaron problemas de dengue en el Sub Centro El Salto de enero a junio del 2012 y la población en general.

También intervienen en el estudio los profesionales de salud y en especial de enfermería y demás personas que tengan contacto directo con las unidades de observación.

Para ubicar los datos estadísticos correspondientes a la presente investigación se deberá remitir a los archivos que se encuentren en el Sub Centro El Salto de la Ciudad de Babahoyo ya que esta información es necesaria y fundamental para establecer los resultados presentados al final del proyecto.

1.5. Justificación

La situación del dengue se ha constituido progresivamente en un grave problema de Salud Pública en El Ecuador; con muy pocas excepciones todas las provincias de la Región Costa, han sido afectados observándose con frecuencia explosivas y extensas epidemias y a esto se suma la poca concientización de la población sobre las medidas de prevención del dengue.

De esta forma podemos establecer al dengue en sus presentaciones simple y grave como un problema de salud primordial a tratarse con suma urgencia y establecer que impacto causan las medidas de prevención en la proliferación del mismo.

Además en el Ecuador el dengue tanto clásico como grave se presenta todos los años en la etapa invernal y esto pone en riesgo la salud y la vida de muchas personas en cada una de las regiones de nuestro país.

Las acciones que realiza el gobierno mediante ministerio de salud pública y otras entidades de salud no gubernamentales es de muy bajo rendimiento ya que las acciones que toman en base a prevención no dan los resultados esperados ante la sociedad debido a esto siguen apareciendo brotes de dengue y focos de infección localizados a pesar de la difusión de métodos y protocolos para eliminar estos focos de infección.

Y esto provoca que cada año el dengue cobre vidas en nuestro país y en particular eleve la tasa de morbilidad en el sector El Salto de la ciudad de Babahoyo produciendo malestar en la población de este sector.

De esta forma se hace imperante realizar un estudio sobre las medidas de prevención y el impacto que causan en la proliferación del dengue en todas sus presentaciones clásica y grave, específicamente en el sector El Salto de la ciudad de Babahoyo.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar las medidas de prevención y su impacto en la proliferación del dengue simple y grave estudio a realizarse en el sector El Salto de la Ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son los factores de riesgo en la proliferación del dengue
- Establecer las acciones de prevención del Ministerio de Salud Pública para cuidado de la salud y fomento de entornos saludables contra el dengue
- Mejorar la calidad de vigilancia epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Alternativas Teóricas Asumidas

2.2 Categorías De Análisis Teórico Conceptual.

Las categorías de análisis teórico conceptual no son más que los elementos utilizados para poder respaldar las bases teóricas fundamentales de la tesis, de esta forma es de gran importancia manifestar definición y conceptos generales de la enfermedad inmersa en el problema la cual es el dengue, además dar a conocer el ciclo o cadena de la infección, y de mas especificaciones como el mosquito que sirve de vector para la transmisión de la enfermedad y el virus que la provoca, esto nos ayudara para establecer conocimientos del origen de la enfermedad y de cómo se desarrolla en nuestro medio.

Es importante analizar también información sobre el modo de transmisión de la enfermedad, los factores de riesgo de la misma, tipos de dengue como el clásico y el grave además debemos analizar particularidades de cada uno como fases de la enfermedad formas de diagnostico de cada uno, complicaciones y tratamientos que se deben aplicar.

Además es de gran valor conocer la importancia epidemiológica del dengue para establecer el riesgo que se corre en el sector afectado.

Lo más relevante para esta investigación es la prevención que se puede realizar contra esta enfermedad la cual de ser aplicada de forma correcta es muy eficaz y puede dar los resultados esperados, al analizar los métodos preventivos de la enfermedad mas las encuestas realizadas se lograra determinar el impacto de estas medidas preventivas en la proliferación del dengue.

2.2.1 DEFINICIÓN Y CONCEPTOS GENERALES

2.2.1.1 DENGUE

El dengue es una grave enfermedad infectocontagiosa transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* infectado por un virus llamado “Arbovirus”.

Esta enfermedad es también conocida como *fiebre rompe huesos* y rara vez ocasiona la muerte, especialmente si no se lo trata a tiempo.

2.2.1.1.1 CICLO O CADENA DE INFECCIÓN

Se distinguen los siguientes componentes:

- Agente patógeno, etiológico o noxa: el virus mencionado.
- Reservorios: cuerpos de aguas estancadas protegidas de los rayos solares (ejemplo: floreros, orilla de los ríos, etc.)
- Puertas de salida: no existe. Una vez infectado, el ser humano será siempre el huésped del virus.
- Modo de transmisión: por la picadura del vector infectado con el virus.
- Puertas de entrada del nuevo hospedador: zona de la piel en la que el mosquito pica. Es decir, la puerta de entrada del dengue es la barrera de defensa inmunológica primaria.
- Susceptibilidad del hospedador: se distinguen varios factores, como la predisposición (algunas personas suelen atraer más a los mosquitos que a otros) o el estado inmunológico de la persona ante el dengue.

2.2.1.1.2 MOSQUITO AËDES AEGYPTI

El *Aëdes aegypti* se diferencia del resto de los mosquitos porque su sifón es más corto que el de los demás mosquito, es de color café oscuro o negro, con manchas o rayas blancas en el tórax y en las patas.

Tiene un período de vida de hasta 4 semanas y es el transmisor del dengue y de la fiebre amarilla. Su radio de acción es de hasta 800 metros de su nido. Cuando el mosquito está infectado con el virus del dengue, éste se lo transmite a sus huevos.

Es considerado el vector más importante del hemisferio occidental y sus hábitos son diurnos, ya que suele picar en las primeras horas de la mañana y en el atardecer.

Los huevos de este mosquito duran hasta 100 días y puede soportar temperaturas extremas (frío y calor).

Su ciclo comienza por el huevo, luego la larva, seguido de la pupa *aedes*, hasta llegar al mosquito adulto. Transcurren de siete a diez días desde que el mosquito es una larva hasta su estadía adulta.

2.2.1.1.3 VIRUS DEL DENGUE

El agente etiológico del dengue, es el Arbovirus, virus que pertenece al género del *Flaviviridae*, que es un grupo heterogéneo de virus que producen la inflamación y degeneración del hígado.

El material genético que portan suele ser ácido ribonucleico o ARN pero algunos tienen ADN. El reservorio y vector de propagación de muchos arbovirus son los artrópodos.

El mosquito *Aedes aegypti* lleva el virus en las glándulas salivares y lo transmite a la personas por la picadura, infectando al monocito, que libera sustancias capilar tóxicas y produce hemorragias y petequias.

El virus afecta el hígado produciendo una hepatitis con aumento de las transaminasa (TGO y TGP), produciendo hepatomegalia.

2.2.1.1.4 CLASIFICACIÓN DEL DENGUE

Existen cuatro tipos del virus que causa el dengue, llamados serotipos 1, 2, 3 y 4. Todos estos “serotipos” pueden provocar dengue, y son transmitidos a los humanos por la picadura de un mosquito infectado.

Su amplia gama de manifestaciones clínicas, se ha agrupado en tres formas específicas con diversos niveles de gravedad:

- Dengue clásico: Es el más común de encontrar.
- Dengue hemorrágico.
- Síndrome de choque por dengue (shock hipovolémico): La fiebre hemorrágica del dengue más la hipoperfusión produce shock hipovolémico.

Los últimos dos tipos de dengue pueden producir la muerte del paciente sin un tratamiento adecuado y a tiempo.

2.2.1.1.5 MODO DE TRANSMISIÓN

“La enfermedad se propaga por la picadura de mosquito hembra, que ha adquirido el virus causalmente al ingerir la sangre de una persona con dengue. No es posible transmitir el virus no se puede transmitir directamente de persona a persona, ya el mismo se replica en las glándulas de la saliva.

Dicho virus vive en el mosquito durante toda su vida. Como no hay manera de saber si un mosquito transporta o no el virus del dengue, la gente debe tratar de evitar toda clase de picaduras y de otras enfermedades transmitidas por esos insectos, particularmente en las zonas expuestas.”

1.- OPS/OMS. El control de enfermedades transmisibles. (James Chin publicación científica y técnica) (17 edición, 2001)

El dengue en cualquiera de sus formas (dengue clásico, dengue hemorrágico y dengue hemorrágico con shock) constituye un grave problema de Salud Pública en muchos lugares de las Américas. Con lo que existirá siempre la posibilidad de una hiperendemia con ocurrencia de casos de DH, facilitado por la variedad de turistas y la posibilidad que alguno de ellos se encuentre en período virémico de la enfermedad e introduzca un serotipo distinto al 1.

El enfoque promovido por la OMS es realizar intervenciones integrales; que deben acomodarse a la cultura local, a los conceptos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia y control de factores de riesgo ambientales, entre otros, a través de un trabajo coordinado intra e intersectorial y con un enfoque de movilización y comunicación social que logre un vínculo perfecto del conocimiento y la conducta

2.2.3 FACTORES DE RIESGO PARA DENGUE

La transmisión del virus dengue es intra y peri-domiciliaria, predominantemente urbana y se relaciona con altas densidades de mosquitos y personas, puesto que el único reservorio conocido son los seres humanos.

La falta de empoderamiento de la población del rol en el control del vector, la carencia de recursos necesarios para una buena disposición de basuras y excretas, entre otros, hacen imperativo abordar el problema de manera participativa e integral.

Otro factor de riesgo importante a considerar es la calidad y oportunidad de la atención de salud, ya que según estudios internacionales las tasas de letalidad oscilan entre 1 y 3 % cuando se brinda una atención de calidad y un 50% cuando esta no está presente. Además de la protocolización del cuidado y de las medidas de prevención ambiental, es de gran importancia reforzar la vigilancia de los cuadros febriles.

2.2.3.1 Factores protectores de dengue

La educación participativa y empoderamiento de los habitantes es el factor protector más importante en las enfermedades transmitidas por vectores y tiene como objetivo lograr que la población adopte hábitos y prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos. Actividades como recolección de basuras y desechos, que puedan almacenar agua donde los mosquitos depositen sus huevos, adopción de conductas de autocuidado, como el uso de mosquiteros en puertas y ventanas, uso de repelentes que disminuyan el riesgo de picaduras, limpieza de patios, eliminación de neumáticos, limpieza de piletas y piscinas, mantener cubiertos los envases que contengan agua, entre otros, son factores protectores de dengue.

2.2.4 DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN CLÍNICA

El dengue es una enfermedad aguda febril, causada por un arbovirus de la familia *Flaviridae*, género *Flavivirus*. Es transmitido a las personas a través de la picadura de mosquitos. La infección que produce resulta en un amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde formas subclínicas y leves hasta cuadros graves con compromiso vascular y de la coagulación.

Puede haber transmisión persona a persona por la picadura del mosquito, vertical e intrahospitalaria.

2.2.4.1 Dengue clásico El dengue clásico (DC) se caracteriza por tener un comienzo brusco con fiebre y compromiso del estado general. La fiebre suele ser alta (39°- 40° C), bifásica, acompañada de síntomas generales como cefalea intensa, mialgias, artralgias, debilidad muscular, dolor retro orbitario, anorexia, náuseas, vómitos y lesiones cutáneas. Los dolores óseos, articulares y musculares son tan intensos que la enfermedad se conoce como “quebrantahuesos”. El exantema se ve en el 50% de los casos, es de tipo macular evanescente los primeros dos días y luego se hace

escarlatiniforme o máculopapular entre los 2- 6 días. Al bajar la fiebre puede aparecer petequias y descamación palmo plantar

“Los síntomas se prolongan generalmente 5 días y rara vez excede los siete. En algunos casos aparecen fenómenos hemorrágicos leves como petequias, epistaxis, gingivorragia o metrorragia y signo del torniquete presente. Ocasionalmente aparecen fenómenos hemorrágicos mayores como sangramiento digestivo”².

Las características clínicas del dengue clásico dependen a menudo de la edad del paciente. Los lactantes y preescolares se manifiestan por un cuadro febril indiferenciado, con erupción máculopapular, menos severa que en los mayores de 15 años, sin embargo el DH ocurre con mayor frecuencia y severidad en este grupo etario. Los niños mayores y los adultos pueden tener también una enfermedad febril leve pero la presentación usual es la forma clásica e incapacitante que tiene inicio abrupto. El período de convalecencia puede prolongarse por semanas. No se asocia a mortalidad ni deja secuelas.

Laboratorio. Se puede encontrar:

- Leucopenia o leucocitosis
- Neutropenia
- Linfocitosis con linfocitos atípicos
- Trombocitopenia
- Aumento leve de las transaminasa

2.- Anonymous: dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control N 548. Washington, DC, OPS, 1997, Pág. 3

2.4.2 Dengue hemorrágico

“Esta forma de presentación es poco frecuente pero mortal. Se presenta como un dengue clásico, pero entre el segundo y quinto día de evolución comienza con manifestaciones de permeabilidad capilar aumentada y trastornos de la hemostasia y a veces con compromiso hemodinámico.”³

Tiene un origen inmunológico. Presenta 2 fases:

Fase indiferenciada: 0 – 48 horas

Similar al DC, con Inicio brusco de fiebre, anorexia, vómitos, dolor abdominal leve o intermitente, cefalea, mialgias, artralgias, dolor retroorbitario, tos y malestar general.

Fase crítica: 3º- 6º día. Los pacientes presentan un brusco deterioro clínico, con extremidades frías y húmedas, sudoración marcada, inquietud, somnolencia, irritabilidad y dolor epigástrico mantenido. Se encuentran petequias en la cara y extremidades, con aparición de equimosis espontáneas en los sitios de punción. En ocasiones puede aparecer un exantema eritematoso, maculopapular o hemorrágico y edema de párpados.

Laboratorio:

- Trombocitopenia (menos de 100.000/mm³)
- Hemoconcentración

2.2.4.3 Dengue hemorrágico con shock

“El dengue hemorrágico con shock (DHS) es similar al DH pero se agrega signos de colapso cardiovascular con cianosis periférica o peribucal, polipnea y dificultad respiratoria, pulso débil y filiforme con taquicardia y llene capilar enlentecido. Los ruidos cardíacos se encuentran apagados, frecuentemente

3.- Anonymous: dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control N 548. Washington, DC, OPS, 1997, Pág. 3

con hepatomegalia. En esta etapa se presentan derrames en cavidades serosas, ascitis o hidrotórax³.

La mortalidad es de 1% en el DH o DHS si no se trata, con un manejo agresivo del shock la recuperación puede ser total en 2 a 3 días.

Laboratorio:

- Leucopenia
- Trombocitopenia (menos de 100.000/mm³)
- Hemoconcentración
- Hipoalbuminemia
- Alteración de las pruebas hepáticas con aumento de la bilirrubina y transaminasas
- Alteración de las pruebas de coagulación

Factores de riesgo de dengue grave

- Segunda infección con un serotipo distinto
- Secuencialidad de serotipos en la segunda infección
- Asociación a genotipos específicos
- Tiempo transcurrido entre la primera y segunda infección (intervalo de cinco años)
- Edad (niños mayor riesgo)
- Presencia de comorbilidades (asma, diabetes, anemia de células falciformes, inmunosuprimidos).

2.2.5 DIAGNÓSTICO DE DENGUE CLÁSICO, DENGUE HEMORRÁGICO Y DENGUE HEMORRÁGICO CON SHOCK

El diagnóstico de dengue está basado en criterios clínicos y de laboratorio, algunos de los cuales son sugerentes y específicos.

2.2.5.1 Criterios OMS de dengue clásico

Caso sospechoso de dengue clásico: Paciente con enfermedad febril aguda, de 2 a 7 días de duración, con dos o más de las siguientes manifestaciones:

- cefalea intensa
- dolor retro-orbitario
- mialgias
- artralgias
- exantema máculopapular
- manifestaciones hemorrágicas como epistaxis, gingivorragia
- Prueba del torniquete positiva*
- Petequias
- Trombocitopenia
- Existencia de otro caso confirmado en la localidad contemporáneo

2.2.5.2 Criterios OMS de dengue hemorrágico

Todo caso sospechoso o confirmado de dengue que presenta todos los siguientes los dos criterios clínicos más alguno sugerente de permeabilidad capilar aumentada:

Fiebre o historia de cuadro febril reciente

Manifestaciones hemorrágicas: al menos una de las siguientes:

- Prueba del torniquete positivo
- Petequias, equimosis o púrpura
- Sangramiento de mucosas, tracto gastrointestinal (hematemesis o melena), sitios de punción y otros
- Trombocitopenia (menos de 100.000 plaquetas por mm³)

Aumento de la permeabilidad capilar manifestado por uno más de los siguientes elementos:

- Aumento del hematocrito a 20% o más del valor normal o inicial para la edad, sexo y población
- Disminución del hematocrito en un 20% o del basal después de reponer Pérdidas
- Derrame pleural, ascitis
- Hipoalbuminemia

2.2.5.3 Criterios OMS para el diagnóstico de dengue hemorrágico con shock

Criterios anteriores más manifestaciones clínicas sugerentes de shock:

- Taquicardia y pulsos débiles
- Disminución de la presión arterial diferencial
- Hipotensión
- Signos de mala perfusión con piel fría y llene capilar enlentecido
- Alteración de conciencia con letargia, agitación, lipotimia

2.2.6 DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE DENGUE

Detección de IgM por técnica de ELISA Tiene un 90% de seropositividad al sexto día de síntomas, si se toma al inicio es negativa y se mantiene positiva por 60 días, puede haber reacciones cruzadas con otros flavivirus.

Se requiere una muestra de sangre (3-5 ml) en tubo sin anticoagulante (tapa roja o azul). El suero extraído debe ser almacenado en un crio tubocongelado y enviado a Santiago al ISP, una o dos veces por semana, en frío en termo o caja aislante con unidades refrigerantes.

2.2.6.1 Interpretación de resultados

- La presencia de IgM evidencia infección aguda si la muestra fue obtenida posterior al 6° día de evolución de la enfermedad, que es el tiempo más corto requerido para la producción de IgM anti virus dengue.
- La presencia de IgM antes del sexto día, probablemente representa una infección anterior, o sea, adquirida tres o más meses antes.
- Una sola prueba no reactiva de IgM tomada después del sexto día descarta la infección por dengue.
- La seroconversión (es decir un aumento de 4 veces los títulos de anticuerpos totales o de IgM) confirma la infección activa por dengue.

2.2.6.2 Aislamiento viral

Se realiza en cultivos celulares *Aedes albopictus*, requiere una semana de incubación y su sensibilidad es de 50%. El diagnóstico se realiza por anticuerpos policlonales y la determinación del serotipo con anticuerpos monoclonales marcados con fluoresceína.

2.2.6.3 Reacción de polimerasa en cadena (TR-RPC)

Tiene su máxima sensibilidad los tres primeros días de enfermedad, lo que permite un diagnóstico precoz. Se requiere una muestra de sangre en tubo con EDTA (tapa lila). Se reservará este examen para los casos con antecedentes de dengue previo o en caso de que el curso de la epidemia presente un rebrote.

Una vez que se ha reconocido la presencia de un brote, se deben tomar muestras precoces, es decir, con no más de 3 días de evolución, para poder aislar la cepa y tipificarla, usando anticuerpos monoclonales específicos para los 4 serotipos de dengue, o mediante la técnica RT-PCR que también permite diferenciar cual es el serotipo responsable del brote.

Diagnóstico diferencial

Meningococcemia	Fiebre tifoidea
Malaria	Rickettsiosis
Hepatitis	Mononucleosis infecciosa.
Leptospirosis	Ehrlichiosis
Influenza	Fiebre amarilla
Rubéola	Otra fiebres hemorrágicas
Escarlatina	Reacción adversa a medicamentos
Sarampión	Lupus eritematoso sistémico

El diagnóstico diferencial incluye todas las enfermedades febriles sin foco claro. Se deben considerar otras causas del shock, como embarazo ectópico roto, hemorragia digestiva etc.

2.2.7 Tratamiento del dengue clásico y del dengue hemorrágico sin shock

- Manejo ambulatorio en casos leves
- Ingestión de líquidos por vía oral, fraccionada y frecuente. Se usan soluciones de rehidratación oral para reposición de electrolitos.
- Uso de antipiréticos de preferencia paracetamol, no usar aspirina ni AINE por riesgo de hemorragia y acidosis
- Realizar prueba del torniquete y tomar hemograma
- Control médico cada 24 horas hasta 24- 48 horas de la desaparición de la fiebre

- Instruir a los padres o la familia a consultar en forma urgente si hay sangramientos o signos de shock
- ELISA IgM a contar del 6° día, RT- RPC contar del tercer día
- Uso de mosquitero en casos sospechosos, durante los 3 primeros días de fiebre.

2.2.7.1 Prueba del torniquete, técnica e interpretación

Presión: aplicar el esfigmomanómetro en una cifra intermedia entre la presión sistólica y la diastólica (Ejemplo: si la presión arterial es de 120/80 la presión que se debe usar es de 100). En caso de no contar con esfigmomanómetro se puede usar una liga de manera semejante a cuando se va a realizar una extracción de sangre.

Tiempo de la prueba: La presión debe mantenerse durante cinco minutos.

Criterios de positividad: Aparición de petequias en cualquier región distal al sitio de la presión. La positividad de la prueba debe correlacionarse con el cuadro clínico, más que con el número absoluto de petequias.

Si no hay sangramiento, la prueba del torniquete es NEGATIVA y si no hay presencia de signos de alarma, el paciente puede recibir atención ambulatoria, instruyéndose al mismo y a sus familiares sobre la posibilidad de aparición de sangramientos como equimosis, petequias. La aparición de ellos u otros signos de alarma es indicación perentoria e inmediata de consultar al médico.

Cuando la prueba de torniquete es POSITIVA o hay sangramientos, se debe solicitar: hematocrito hemoglobina y plaquetas

2.2.7.2 Criterios de hospitalización de pacientes con dengue

- Dolor abdominal intenso y mantenido
- Vómitos persistentes.

- Pacientes con cambio abrupto de fiebre a hipotermia.
- Pacientes con cambios en el estado de conciencia.
- Pacientes con sudoración profusa, lipotimias o hipotensión.
- Hemoconcentración > del 10%.
- Trombocitopenia < de 100,000 mm³
- Manifestaciones hemorrágicas
- Deshidratación moderada o severa
- Dificultad respiratoria y cianosis
- Edema de párpados, extremidades o ascitisclínica
- Estrechamiento de la presión de pulso \leq 20 mm Hg

2.2.7.3 Tratamiento del dengue hemorrágico

La experiencia indica que el período crítico del dengue hemorrágico ocurre durante la transición de la fase febril a la fase afebril, que normalmente se produce después del tercer día. Ocurre de manera abrupta debido a la extravasación de plasma desde el intra al extravascular, incluidas las cavidades pleural y peritoneal. Las determinaciones del hematocrito seriado ayudan a monitorizar este estado, ya que refleja el grado y la evolución de la extravasación de plasma y por consiguiente, la necesidad de administración de líquidos por vía intravenosa. La hemoconcentración suele preceder a las alteraciones de la presión arterial y del pulso. El hematocrito debe determinarse diariamente a partir de la sospecha clínica de dengue hemorrágico y hasta que la temperatura se mantenga normal durante uno o dos días.

- Manejo hospitalizado o en sala de observación
- Hidratación endovenosa con soluciones salinas, fisiológicas o ringer lactato

- Control con Hcto, Hb cada 2 horas. Si el Hcto es > al 20% del valor basal usar soluciones isotónicas.
- PCR (proteína C reactiva), si está disponible para diagnóstico diferencial con infecciones bacterianas
- Recuento de plaquetas cada 24 horas.
- Gases, ELP y ácido láctico según evolución.
- Radiografía de tórax
- No administrar líquidos por más de 48 horas de compensado el shock para evitar hipervolemia, edema pulmonar o insuficiencia cardíaca.
- Solicitar ELISA IgM a contar del 6° día se síntomas

2.2.7.4 Criterios de gravedad del DH

- Los grados III y IV corresponden a shock por dengue
- La presencia de permeabilidad capilar diferencia DH grado I-II del dengue clásico.

Grado I: Cumple con los criterios de definición de caso

(**Permeabilidad capilar** más al menos dos de los siguientes signos: fiebre, trombocitopenia o sangrado)

Grado II: Lo anterior con evidencias de sangramientos espontáneos o provocado

Grado III: La presencia de uno o más de los siguientes signos:

Shock reversible al tratamiento con volumen, evidenciado por insuficiencia circulatoria:

a. Pulso rápido y débil, taquicardia

Disminución de la presión de pulso (20 mmHg o menos o tensión arterial sistólica < 90 mmHg en los sujetos > 5 años, < 80 mmHg en niños < 5 años y <70 mmHg en < 1 año.

b. Piel fría, húmeda o marmórea (lleno capilar \geq a 3 seg)

c. Estado de conciencia: irritabilidad, somnolencia, letargia o lipotimias

Debe haber al menos dos de los puntos como evidencia de la insuficiencia circulatoria

Grado IV: Shock profundo, refractario al tratamiento convencional con cristaloides y coloides

Criterios de mejoría

- Recuperación clínica progresiva
- Cifra de plaquetas en ascenso
- Poca variabilidad del recuento leucocitario

Criterios de agravamiento

- Gravedad del cuadro clínico
- Cifra de plaquetas bajas
- Elevación del recuento leucocitario

El pulso y la presión arterial con presión amplia de pulso, y una buena diuresis son signos vitales importantes durante la fase de reabsorción. En su presencia, queda descartada la probabilidad de hemorragia gastrointestinal, que se observa principalmente en la fase de shock.

2.2.8 TRATAMIENTO DEL DENGUE HEMORRÁGICO CON SHOCK

El shock es una urgencia médica. La medida más importante de tratamiento es la reposición y mantenimiento del volumen de líquidos. Es indispensable la administración intravenosa inmediata de líquidos para aumentar el volumen plasmático como en todo shock hipovolémico.

- Reposición inmediata de la pérdida de plasma
- Comenzar la administración intravenosa de líquidos como Ringer lactato o suero fisiológico 20 ml/ Kg de peso corporal, hasta lograr estabilidad hemodinámica, la que debe conseguirse en el menor tiempo posible
- Si el shock persiste después del volumen inicial, usar coloidales o expansores del plasma, en dosis de 10-20 ml/Kg.
- Cuando exista un shock refractario a volumen, que no mejora después del uso de volumen y expansores, con disminución del hematocrito, se debe sospechar una hemorragia interna grave, por lo que se debe transfundir GR 10 cc/Kg y en algunos casos sangre total.
- Cuando se aprecie una mejoría evidente de los signos vitales, se reducirá la infusión intravenosa; posteriormente, se ajustará según los valores del hematocrito y los signos vitales.
- En general, no hay necesidad de administrar volumen por más de 48 horas una vez superado el shock. Debe tenerse en cuenta que se produce una reabsorción del plasma extravasado y puede causar hipervolemia, edema pulmonar o insuficiencia cardíaca.
- El aporte de oxígeno puede ser necesario como parte del manejo del shock.

2.2.8.1 Criterios de alta en pacientes hospitalizados con dengue, DH y SSD:

- Ausencia de fiebre durante 24 horas sin el uso de antipiréticos
- Mejoría evidente del cuadro clínico
- Prueba del torniquete negativo
- Hematocrito en valores estables
- Recuento planetario superior a 50.000/mm³
- Ausencia de distress respiratorio

2.2.9 DENGUE DE ORIGEN NOSOCOMIAL

El virus dengue puede transmitirse por accidentes cortos punzantes, en la atención o toma de exámenes de pacientes en fase virémica y por derrame de sangre en contacto con mucosas. El mayor riesgo lo presenta el personal de enfermería, por lo que debe cumplirse con las precauciones estándar y de manejo de fluidos corporales.

2.2.9.1 ACCIONES DE PREVENCIÓN

Por lo anteriormente descrito, cabe destacar las siguientes medidas de prevención:

- Control de la enfermedad
- Prohibir el uso de floreros con agua en cementerios. Alternativas: utilizar flores artificiales, o naturales en arena en lugar de agua.
- Fosas sépticas y pozos negros deben estar correctamente selladas.
- Eficiente recolección de basura.
- Drenajes de suelos eficaces.
- Eliminar chatarra en donde se puede acumular agua (ejemplo: neumáticos) de jardines, baldíos, etc.
- Permitir el acceso de agua potable para la población: La escasez de agua obliga a la gente a guardarla en depósitos que se convierten en criaderos de mosquitos del dengue.

2.2.10 CONTROL DE LA EPIDEMIA

- Lucha biológica: Se pueden eliminar las larvas de los mosquitos mediante pequeños peces larvívoros (por ejemplo, del género *Lebistes*), o con plaguicidas bacterianos, en cuerpos de agua como lagos.
- Identificar los lugares transitados por el paciente con dengue en la quincena previa a la manifestación de la enfermedad.

- Lucha química: Para eliminar las larvas en fase de desarrollo puede introducirse en los depósitos de agua un larvicida inocuo para el consumo humano o el uso de cloro.
- Repelentes: los repelentes no siempre pueden ser efectivos, dependiendo de la resistencia que presente el mosquito al mismo.
- Telas metálicas: Las telas metálicas instaladas en puertas y ventanas impiden la entrada de mosquitos en las viviendas. Para aumentar su eficacia, se recomienda impregnarlo de algún repelente.

2.2.11 MEDIDA DE EMERGENCIA ANTE UNA EPIDEMIA

“Cuando estalla un brote epidémico de dengue en un municipio, es necesario recurrir a medidas de lucha anti vectorial, en particular con el empleo de insecticidas por nebulización. La gente de dicha comunidad debe colaborar abriendo puertas y ventanas de sus casas, para que el insecticida ingrese a los hogares.” De este modo se reduce el número de mosquitos adultos del dengue frenando la propagación de la epidemia”⁴.

4.- OPS/OMS. Boletín epidemiológico / OPS vol. 21 No 2 (junio 2000).

2.3. Planteamiento de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Las medidas de prevención contra el dengue causan gran impacto en la proliferación del dengue simple y grave estudio a realizarse en el sector el Salto de la Ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012.

2.3.2. Hipótesis Específicas

La educación a la población en el control del vector contribuye a disminuir factores de riesgo en la proliferación del dengue.

Las acciones de prevención del Ministerio de Salud Pública contribuirán en el cuidado de la salud y fomento de entornos saludables contra el dengue.

El mejoramiento de la vigilancia epidemiológica y entomológica contribuye en la toma de decisiones para el control y prevención del dengue.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis Específicas 1.-La educación a la población en el control del vector contribuye a disminuir factores de riesgo en la proliferación del dengue.

CONCEPTO	CATEGORÍA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<p>Proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.</p> <p>Grupo de personas que vive en un área o espacio geográfico.</p>	<p>Educación</p> <p>Población</p>	<p>VII</p> <p>La educación a la población en el control del vector</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas preventivas - Medidas de erradicación del vector 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de vivienda - Utilizar mosquitero - Utilizar repelente - Búsqueda y destrucción de criaderos - Aplicar larvicida
<p>Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que una persona desarrolle una enfermedad o suceso.</p>	<p>Factor de riesgo</p>	<p>VD1</p> <p>factores de riesgo en la proliferación del dengue</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zona de vivienda - Atención integral de salud - Control del vector 	<ul style="list-style-type: none"> - Urbana - Rural - Atención de prevención - Promoción - Identificación de riesgo - Lugares de proliferación - Barreras contra la proliferación

Hipótesis Específicas 2.-Las acciones de prevención del Ministerio de Salud Pública contribuirán en el cuidado de la salud y fomento de entornos saludables contra el dengue.

CONCEPTO	CATEGORÍA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Todo tipo de actividad que este encaminada a la prevención de alguna enfermedad	Acciones de prevención	VI2 acciones de prevención del Ministerio de Salud Pública	- Programas de prevención y erradicación del dengue	- Aplicación del programa - Efectividad del programa
Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. Espacio físico alrededor de un determinado grupo de personas que carece presenta factores de riesgo controlados.	Salud Entornos saludables	VD2 cuidado de la salud y fomento de entornos saludables	- Atención integral de salud - Erradicación del mosquito del dengue	- Promoción - Fomento - Prevención - Identificación de riesgo

Hipótesis Específicas 3.-El mejoramiento de la vigilancia epidemiológica y entomológica contribuye en la toma de decisiones para el control y prevención del dengue.

CONCEPTO	CATEGORÍA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<p>Es la adquisición de información necesaria para la acción oportuna contra epidemias presentadas en un sector</p> <p>Se emplea para obtener mediciones relativas de la población de vectores lo largo del tiempo y en determinado sector.</p>	<p>Vigilancia epidemiológica</p> <p>Vigilancia entomológica</p>	VI3 vigilancia epidemiológica y entomológica	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones de vigilancia epidemiológica - Acciones de vigilancia entomológica 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos sospechosos de dengue. - Casos probables de dengue. - Visita domiciliaria de captación y seguimiento
<p>Consiste en medidas tomadas para impedir que se produzca un suceso o en este caso enfermedad</p>	Prevenición	VD3 control y prevención del dengue	<ul style="list-style-type: none"> - Participación comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Minga de limpieza

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La investigación que proponemos de acuerdo a los objetivos planteados se adaptara a los siguientes tipos de estudio

Investigación aplicada.- por que los resultados que se obtengan al terminar este proyecto se los aplicara de una manera práctica para dar solución al problema en cuestión.

Estudio de campo.- de acuerdo al lugar esta investigación se realizara en el mismo sitio donde se presenta el problema es decir el sector El Salto y en contacto directo con las personas afectadas por lo cual utilizaremos este estudio que nos permitirá comprobar nuestra tesis en el medio. Además en esta investigación se hace necesario realizar encuestas a los afectados del sector y a los habitantes en general con el fin de dar conclusiones correctas a las causas del problema.

Explicativa no experimental ya que esta investigación de acuerdo al alcance del estudio será explicativa y no se realizara experimento alguno ya que se basa en la comprobación de las hipótesis y nos va a permitir encontrar las causas específicas que están dando lugar al problema de la realidad social sin utilizar algún tipo de experimento.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1 Universo

En esta investigación participa como universo el siguiente personal:

PERSONAL DE SALUD	CANTIDAD
Medico	2
Enfermeras	2

Otros profesionales de salud 3

Pacientes

Personas con síntomas de dengue atendidos en el Sub Centro de Salud El Salto de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre del 2012.

Cantidad

157

3.2.2 MUESTRA

En el caso de los pacientes por ser un número elevado, se procederá a extraer la muestra aplicando la siguiente fórmula.

$$M = \frac{N}{(e)^2 + 1 (N - 1)}$$

M= muestra

N= Total de la Población

E= error 0.08

$$M = \frac{157}{(0.08)^2 + 1 (157 - 1)}$$

$$M = \frac{157}{0.0064 (156) + 1}$$

$$M = \frac{157}{0.9984 + 1}$$

$$M = \frac{157}{1.9984}$$

$$M = 79$$

Como se demuestra a través de la aplicación de la fórmula, la muestra, queda establecida en 79 pacientes con síntomas de dengue atendidos en el Sub Centro El Salto de la ciudad de Babahoyo a los cuales se les aplicara los instrumentos de investigación.

En el caso del médico, odontólogo, obstétricas y enfermeras, y demás personal se trabajara con todos los que están en contacto con los pacientes que como ya se señaló son en un numero de siete involucrados.

Considerando que los pacientes que conforman la población están distribuidos en seis meses, para ubicar la muestra se utilizara la técnica del **muestreo estratificado proporcional** de la siguiente manera.

Fracción muestral

Utilizaremos la fórmula:

$$f = \frac{M}{N}$$

$$f = \frac{79}{157}$$

$$f = 0.5031$$

Para la selección de los pacientes por mes multiplicaremos el total de pacientes estudiados por mes por la fracción muestral de la siguiente manera.

MES			APROXIMADO
ENERO	30 X 0.5031 =	15.093	15
FEBRERO	35 X 0.5031 =	17.608	18
MARZO	36 X 0.5031 =	18.111	18
ABRIL	25 X 0.5031 =	12.577	12
MAYO	20 X 0.5031 =	10.062	9
JUNIO	15 X 0.5031 =	7.546	7
TOTAL POBLACIÓN	157	TOTAL MUESTRA	79

De acuerdo a este tipo de muestreo el valor que se encuentra en el casillero de aproximado es el número de pacientes que se escogerá por mes.

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

3.3.1 MÉTODOS.

En el desarrollo del presente trabajo investigativo se utilizará los siguientes métodos:

El método descriptivo porque nos ayuda a detallar la situación actual del objeto de estudio así como determinar sus principales características.

El método inductivo ya que nos permitirá establecer y analizar las causas particulares del problema para luego de esto llegar a una solución general del mismo.

El método deductivo puesto que su uso permitirá a partir del problema general de la realidad social, encontrar causas específicas a este problema y de esta manera soluciones al mismo.

El método analítico sintético que nos servirá para procesar la información de campo y las conclusiones del trabajo a través de la cual se facilitará la comprensión de los resultados y el análisis de la investigación.

El método estadístico el mismo que nos permitirá comparar los datos obtenidos en la investigación y representar dicha información en tablas y gráficos que faciliten su comprensión y su interpretación.

3.3.2 TÉCNICAS.

Las técnicas de la investigación que van a ser utilizadas en este trabajo investigativo y que serán necesarias para la obtención de datos e información acerca de la unidad de observación y que además permitirán la verificación de la hipótesis planteadas serán:

- La encuesta
- La observación

La encuesta.- por que mediante esta técnica podemos realizar procedimientos que consisten en preguntar con la ayuda de un cuestionario, a un número de personas sobre un tema determinado para averiguar la opción dominante, la encuesta estará encaminada establecer el nivel de conocimiento que tienen los habitantes sobre la prevención del dengue y el impacto que causan las estrategias del Ministerio de Salud Pública en ellos para prevenir el aumento de casos de dengue.

La Observación.- es una técnica dedicada a ver, oír y analizar los hechos y fenómenos que se desean estudiar para poder obtener información acerca

de los fenómenos que se investigan y para comprobar los planteamientos formulados en la investigación mediante una observación consciente, sistemática y objetiva además debemos aplicar en esta técnica la observación directa porque tendremos contacto directo con los pacientes.

3.3.3 INSTRUMENTOS.

Cuestionario

Mediante el cuestionario se podrá obtener información a través de un sistema de preguntas estructurado en formularios impresos que servirá para demostrar las hipótesis formuladas en base a la investigación.

3.4 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos en esta investigación durante la aplicación de las respectivas técnicas serán procesados y analizados utilizando tablas de frecuencia para la respectiva interpretación de los resultados.

3.4.1 Plan de análisis e interpretación de resultados

Para el análisis e interpretación de resultados se comparara las opciones obtenidas a través de los instrumentos de investigación con las afirmaciones planteadas en las hipótesis la cual se la realiza analizando variable por variable para comprobar si la hipótesis planteada es real o si el estudio que estamos realizando requiere un replanteamiento para lo cual se utiliza la técnica estadística de medida de tendencia central las cuales son media, moda y mediante la técnica de constatación.

3.5 PROCEDIMIENTO

- Revisión y modificaciones necesarias al proyecto previo su aplicación.
- Ubicación de la unidad de observación y demás involucrados en el estudio

- Aplicación de los instrumentos de investigación a los involucrados en el estudio
- Clasificación y tabulación de los datos e información obtenida a través de los instrumentos de investigación.
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Comprobación de la hipótesis.
- Elaboración de las conclusiones.
- Elaboración del informe de resultados y la propuesta de solución.
- Presentación del informe de tesis.
- Sustentación de la tesis.

CAPITULO IV

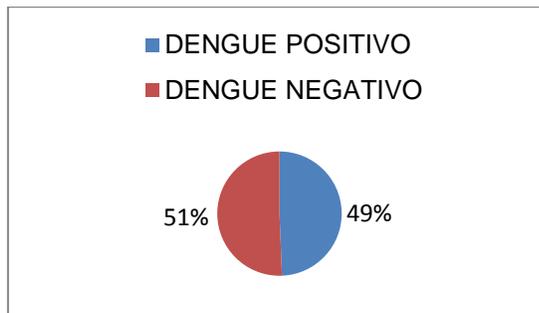
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Tabulación e interpretación de datos

4.1.1. Interpretación de los resultados obtenidos

Resultados del número de pacientes con dengue

Categoría	Frecuencia	%
DENGUE POSITIVO	39	49%
DENGUE NEGATIVO	40	51%
TOTAL:	79	100%



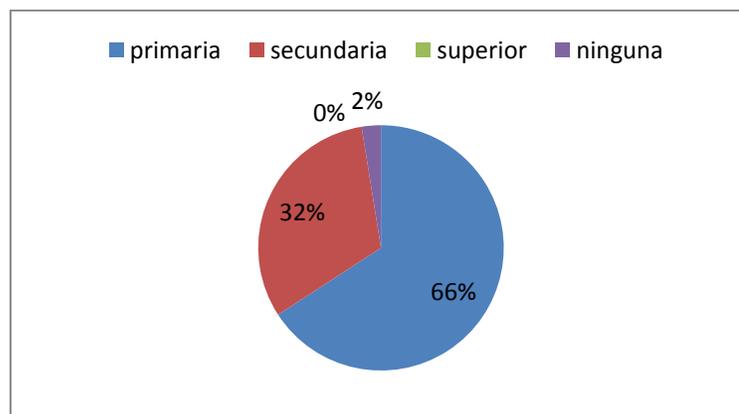
Fuente: Estadística Sub Centro de Salud El Salto.

INTERPRETACIÓN.- el 51% de los pacientes resulto negativo mientras que el 49% fue de resultado positivo lo cual es un nivel elevado de presencia de la enfermedad en este sector.

Encuesta a pacientes atendidos en el Sub Centro El Salto de la ciudad de Babahoyo.

1.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Categoría	Frecuencia	%
Primaria	52	66%
Secundaria	25	32%
Superior	0	0%
Ninguna	2	2%
TOTAL	79	100%



Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 66% de las personas encuestadas tiene nivel de educación primaria lo cual indica que no tienen suficiente conocimiento sobre salud.

2.- ¿En el sector de su vivienda existen mosquitos a determinada hora del día?

Categoría	Frecuencia	%
SI	72	91%
NO	0	0%
DE VEZ EN CUANDO	7	9%
TOTAL	79	100%

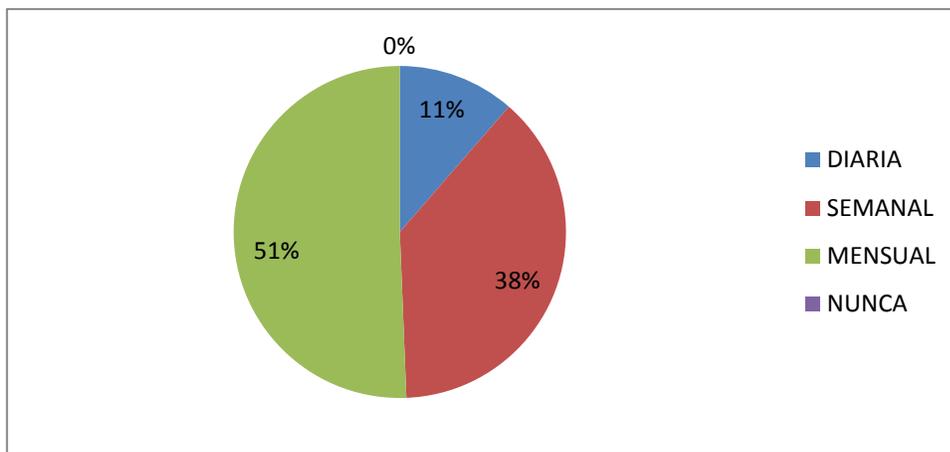


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 91% de las personas encuestadas responden que si existen mosquitos en el sector de su vivienda lo que indica que existe un factor de riesgo alto.

3.- ¿Con que frecuencia realiza limpieza en su vivienda?

Categoría	Frecuencia	%
DIARIA	9	11%
SEMANTAL	30	38%
MENSUAL	40	51%
NUNCA	0	0%
TOTAL	79	100%

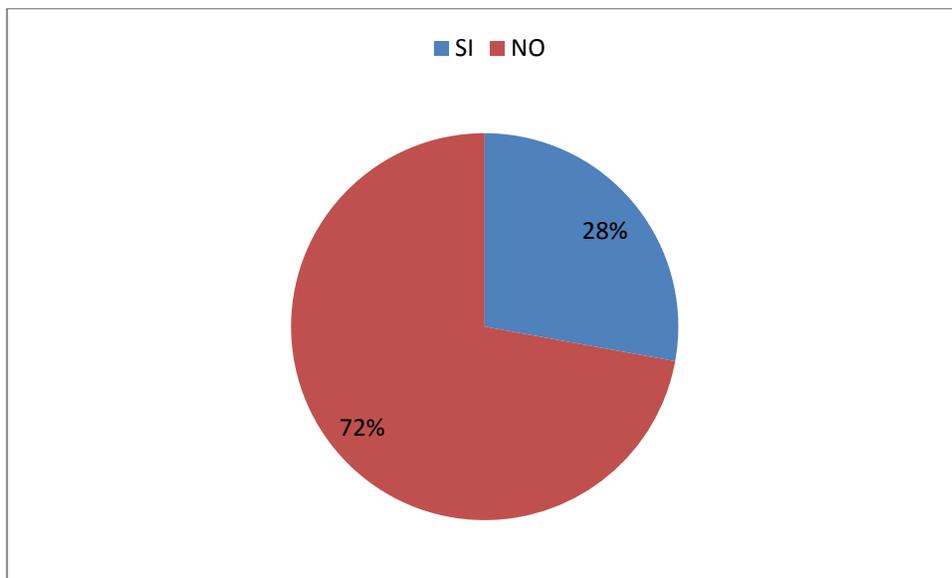


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 51% de las personas encuestadas responden que realizan limpieza de su vivienda mensualmente lo que indica que es una fuente para la proliferación del dengue.

4.- ¿Conoce Ud. las medidas de prevención para evitar el dengue?

Categoría	Frecuencia	%
SI	22	28%
NO	57	72%
TOTAL	79	100%

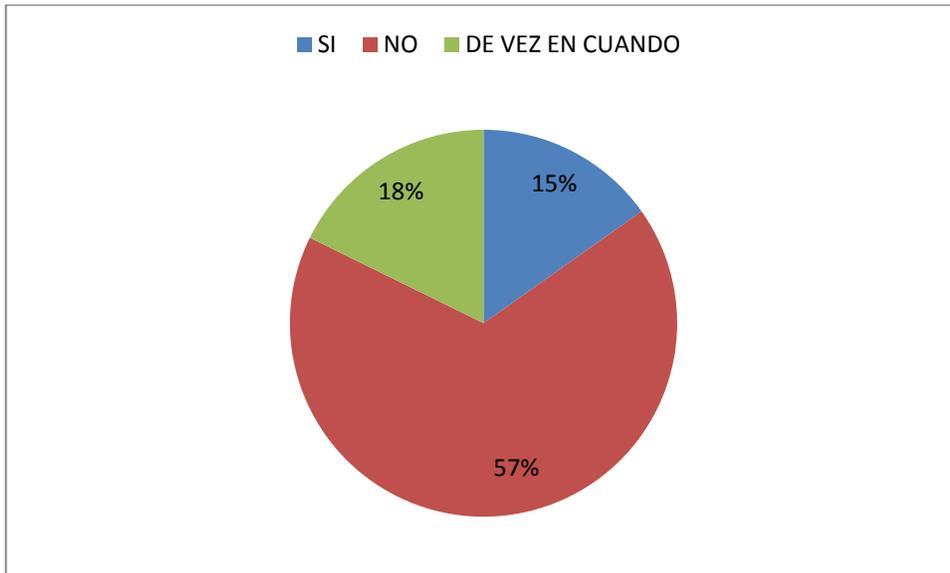


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 72% de las personas encuestadas responden que no conocen las medidas preventivas para evitar el dengue lo que indica que tienen poco conocimientosobre el tema.

5.- ¿Duerme con toldo o mosquitero?

Categoría	Frecuencia	%
SI	12	15%
NO	53	57%
DE VEZ EN CUANDO	14	18%
TOTAL	79	100%

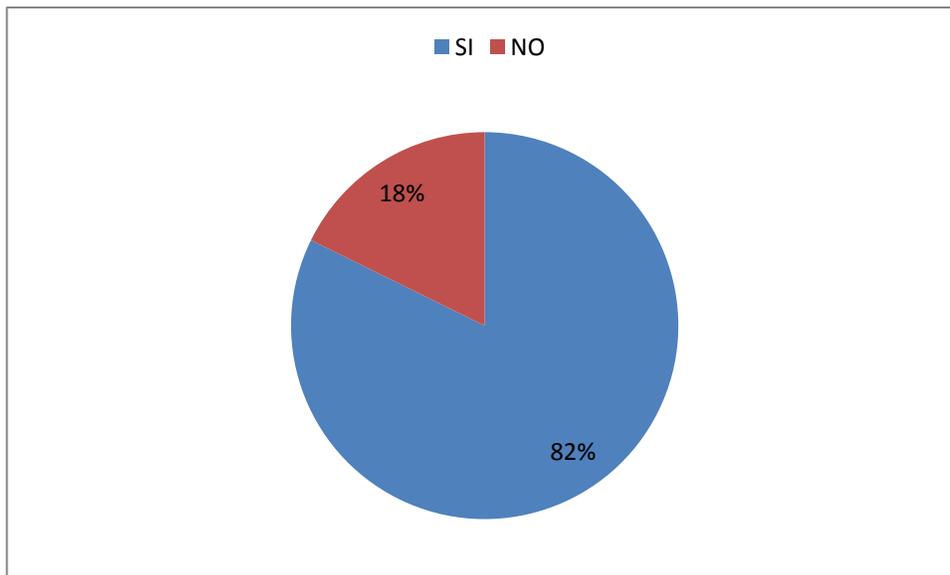


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 57% de las personas encuestadas responden que no utilizan toldo o mosquitero para dormir lo cual nos indicó que existe poca protección contra las picaduras de mosquito.

6.- ¿Ha recibido charlas sobre prevención del dengue de parte del personal de salud?

Categoría	Frecuencia	%
SI	65	82%
NO	14	18%
TOTAL	79	100%

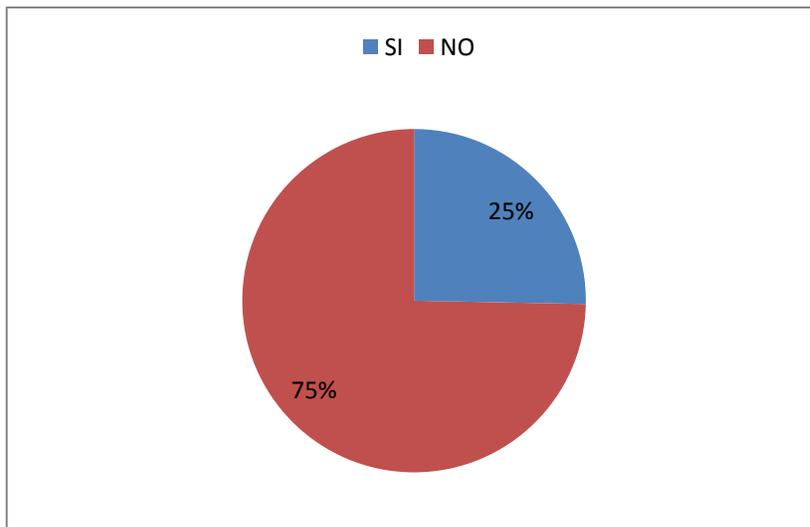


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 82% de las personas responden que han recibido charlas sobre la protección del dengue lo que revelo que la población no está poniendo en práctica su conocimiento.

7.- ¿Ha sido visitado por algún personal de salud para informar sobre las medidas de prevención del dengue?

Categoría	Frecuencia	%
SI	20	25%
NO	59	75%
TOTAL	79	100%



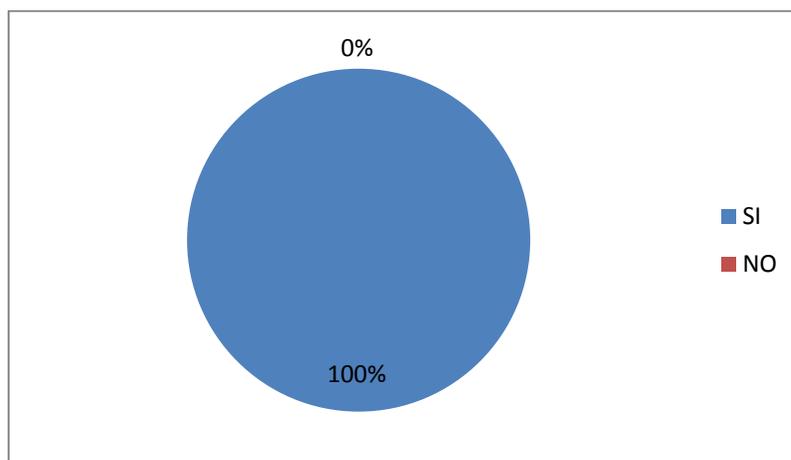
Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 75% de las personas encuestadas responden que no han sido visitado lo que indico que no se detecta oportunamente la proliferación del dengue.

**Encuesta realizada al personal de salud del Sub Centro El Salto de la
Ciudad de Babahoyo.**

1.- ¿Se están aplicando medidas preventivas para la erradicación del dengue?

Categoría	Frecuencia	%
SI	7	100%
NO	0	0%
TOTAL	7	100%

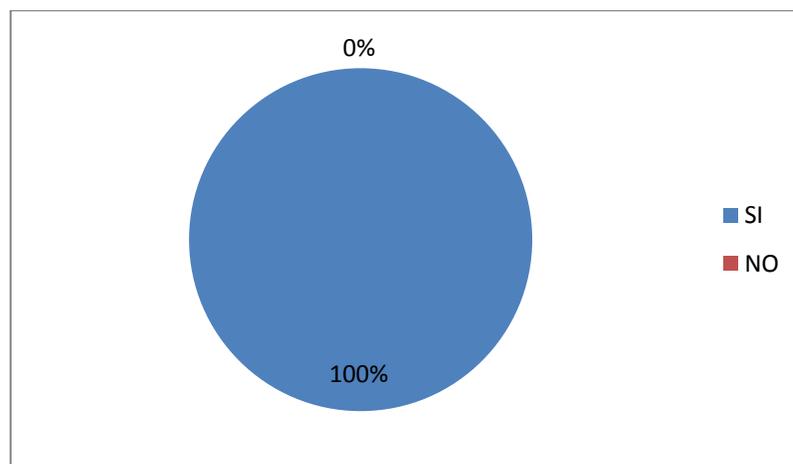


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 100% de las personas encuestadas responde que si se están aplicando medidas preventivas para la erradicación del dengue lo cual nos indica que es la comunidad quien no está poniendo en práctica.

2.- ¿Se están dando charlas de medidas preventivas contra el dengue en el sub centro de salud?

Categoría	Frecuencia	%
SI	7	100%
NO	0	0%
TOTAL	7	100%

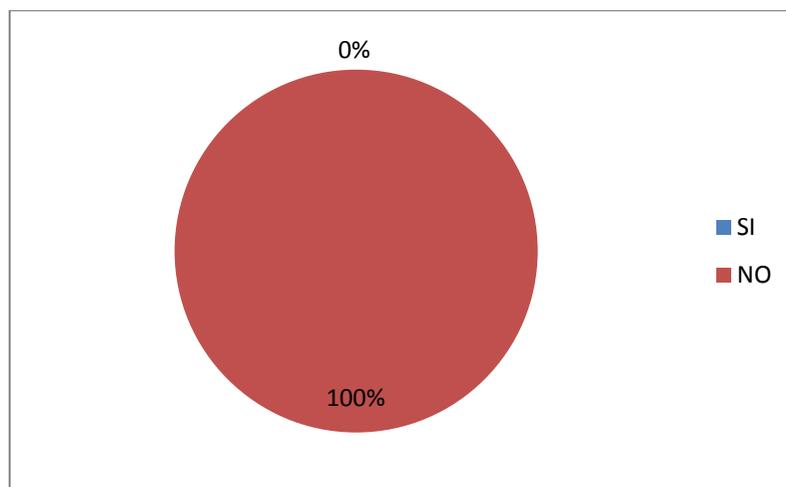


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 100% de las personas encuestadas responde que si Se están dando charlas de medidas preventivas contra el dengue en el sub centro de salud lo cual indica que no están aplicando los conocimientos adquiridos.

3.- ¿Realizan visitas domiciliarias para controlar la proliferación del mosquito?

Categoría	Frecuencia	%
SI	0	0%
NO	7	100%
TOTAL	7	100%

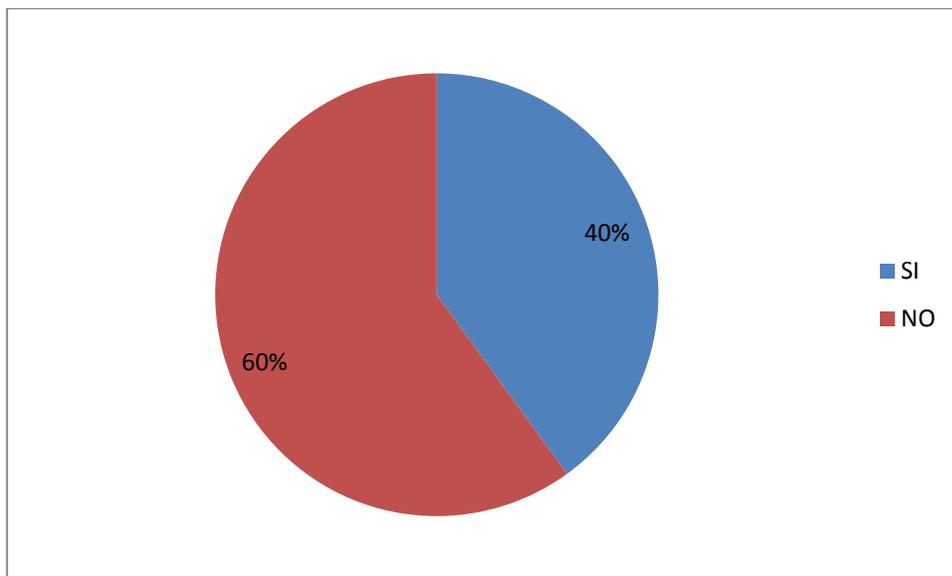


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 100% de las personas encuestadas responde que no realizan visitas domiciliarias para controlar la proliferación del mosquito lo cual indica que no hay detección temprana.

4.- ¿Ha recibido capacitación permanente sobre medidas preventivas contra el dengue por parte de la institución de salud?

Categoría	Frecuencia	%
SI	3	40%
NO	4	60%
TOTAL	7	100%

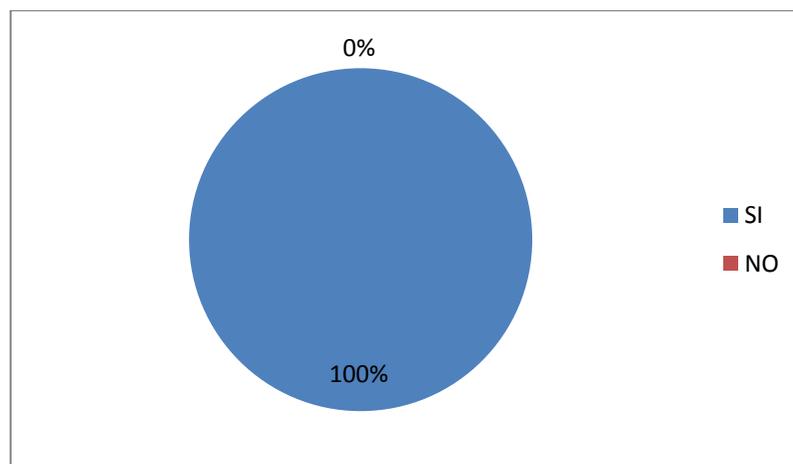


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 60% no han recibido capacitación permanente sobre medidas preventivas contra el dengue por parte de la institución.

5.- ¿Le gustaría ser parte de un programa de capacitación permanente sobre medidas preventivas contra el dengue?

Categoría	Frecuencia	%
SI	7	100%
NO	0	0%
TOTAL	7	100%



Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- el 100% de las personas encuestadas responde que si le gustaría ser parte de un programa de capacitación permanente sobre medidas preventivas contra el dengue.

4.2. Comprobación y discusión de hipótesis

Una vez analizados los resultados, en este capítulo de nuestro trabajo investigativo se presenta la discusión de los mismos, la cual se apoya en la estructura lógica, ofrecida por los objetivos específicos, las principales tendencias observadas así como los más importantes postulados teóricos recogidos en esta investigación enfatizando en la comprobación de los supuesto antes mencionados que son nuestras hipótesis, demuestran que el tema de investigación "Las medidas de prevención y su impacto en la proliferación del dengue simple y grave, estudio a realizarse en el sector El Salto de la ciudad de Babahoyo, durante el primer semestre del 2012", es importante considerando que los profesionales de la salud que trabajan en este unidad se esfuerzan por concienciar a las habitantes que acuden al mismo y sobre todo por otorgarles datos e información que les permita poner en práctica la salud preventiva contra el dengue clásico y grave.

De esta forma podemos decir que nuestras hipótesis han sido comprobadas ya que según las encuestas realizadas a los pacientes atendidos en el Sub Centro Salud "El Salto" de la Ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012, demuestran que no tienen conocimientos claros y concisos de la prevención eficaz del dengue y sobre todo del control de la proliferación del vector a pesar de que se ejecuten las acciones oportunas para prevenir brotes de dengue en el sector, además es importante el hecho de que los habitantes reciban asesoría de vigilancia epidemiológica y entomológica para de esta forma contribuir con la erradicación el dengue en el sector.

En las encuestas realizadas al personal de salud del Sub Centro El Salto logramos notar por las respuestas obtenidas que si se están aplicando medidas preventivas contra el dengue, una de las cuales es que se brindan charlas sobre prevención del dengue en el Sub Centro de Salud El Salto.

El personal de salud dio a conocer que no realizan visitas domiciliarias para controlar la proliferación del mosquito lo cual permite que no haya vigilancia entomológica en el sector.

El 60% del personal de salud no ha recibido capacitación sobre medidas preventivas contra el dengue, manifestaron en la encuesta que están dispuestos todos a integrar un programa de capacitación permanente basado en medidas preventivas contra el dengue para que estos conocimientos sean impartidos a los habitantes del sector.

En fin apoyado en las encuestas realizadas podemos dar a notar que el interés de la población en el tema de control del vector es muy bajo ya que no hacen conciencia de la importancia de eliminar cualquier medio propicio para que prolifere el mosquito que produce esta enfermedad.

4.3. Conclusiones

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación podemos llegar a la conclusión de que:

Las medidas de prevención, proporcionadas por el personal de salud causan un gran impacto en la proliferación del dengue simple y grave ya que ayudan a disminuir los brotes en un determinado sector según la aplicación que tengan las mismas por los habitantes, por lo que es de gran interés social el hecho de que se inicie la educación en base a prevención, a temprana época es decir antes del azotador invierno de todos los años, de esta forma lograremos que los habitantes tomen conciencia del riesgo que implica la aparición de brotes de dengue en sector.

La investigación ha demostrado que la población de habitantes atendidos en el Sub Centro de Salud “El Salto” de la Ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012, no le dan importancia alguna a el papel protagónico que tienen ellos en la proliferación del dengue ya que hay desinterés en la aplicación de las normas de prevención contra el dengue, en el control del vector como eliminar lugares donde se pueda desarrollar y reproducir el mosquito del dengue de esta forma podemos decir que los brotes de dengue se dan por falta de interés de los habitantes

El personal de salud del Sub Centro El Salto está aplicando medidas preventivas contra el dengue, una de las cuales es las charlas que brindan sobre prevención del dengue.

El personal de salud no realiza visitas domiciliarias para controlar la proliferación del mosquito lo cual indica falta de vigilancia entomológica en el sector.

El personal de salud del sub centro el salto en su totalidad de miembros no está capacitado, pero todos están dispuestos a integrar un programa de capacitación sobre medidas preventivas contra el dengue.

Es nuestro deber entonces buscar alternativas de solución para ayudar a este grupo de habitantes y en si a la población entera a disminuir los brotes de dengue clásico y grave en el sector, es un reto tanto de quienes hemos ejecutado esta investigación y del personal de salud de la unidad de salud.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

Programa de capacitación sobre las medidas de prevención y erradicación del dengue, dirigido al personal de Enfermería y los habitantes que acuden al Sub Centro de Salud El Salto de la Parroquia El Salto de la Ciudad de Babahoyo.

5.1. Presentación

Programa de capacitación sobre las medidas de prevención y erradicación del dengue es el acto intencional de proporcionar los medios necesarios para posibilitar el aprendizaje, y sobre todo el apoderamiento de la población del habito de prevención que es un fenómeno que surge dentro del individuo como un resultado de esfuerzos del mismo sujeto, de esta forma ponemos a disposición un plan de capacitación continuo a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las los habitantes mejoran la capacidad del desarrollo normal hacia la maduración bio-psíquica de la prevención de enfermedades, de reconocer los riesgos de tener agua estancada en el domicilio además establecerán fortalezas y debilidades para mejorar positivamente las acciones que tomen para evitar los brotes de dengue en el sector .

En nuestra cultura muchos no nos preocupamos de algún problema hasta que esta nos pasa a nosotros, la valoración que le damos a la presencia del dengue en nuestro sector es baja hasta que esta enfermedad llega a nuestra familia.

Existe un peligro real y palpable en la presencia de mosquitos en estos sectores marginales del área urbana esto es una muestra del riesgo que tienen los habitantes de este sector por este motivo es imprescindible la aplicación de un plan que le proporcione a los habitantes los conocimientos necesarios y el habito de prevención.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

Elaborar programa de capacitación sobre aplicación de las normas de prevención del dengue y conducta basada en control de la proliferación del mosquito, que involucre los habitantes, familia, población y personal de salud.

5.2.2. Objetivos Específicos

- Diseñar actividades que fomenten la conciencia sobre aplicación de las normas de prevención del dengue
- Promover en el personal de salud del Sub Centro de Salud El Salto el uso de actividades diseñadas para vigilancia entomológica basada en la erradicación del mosquito.
- Revalorizar la acción preventiva brindada por el Ministerio de Salud Publica como componente esencial de la disminución de brotes de la enfermedad en el sector.
- Propiciar talleres participativos donde se fomenten los conocimientos necesarios sobre la enfermedad- causa y efectos.
- Favorecer la formación de conductas participativas en materia de control de proliferación del mosquito del dengue.

5.3 Contenidos

Estrategias	Resultados esperados
Diagnostico de salud en los habitantes información de la investigación	Perfil epidemiológica de la salud de los habitantes
Talleres interactivos de capacitación a habitantes del sector de instituciones educativa sobre educación preventiva sobre el dengue y erradicación del mosquito.	Habitantes capacitados sobre prevención del dengue y control de la proliferación del mosquito.
Capacitación continua al personal de salud en vigilancia epidemiológica y entomológica	Personal de salud con capacitación continua en vigilancia epidemiológica y entomológica
Ilustraciones	Folletos, trípticos, afiches.

5.4 Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

Dotado de una serie de lineamientos necesarios para llevar a cabo la transmisión de conocimientos, habilidades y destrezas ordenada y sistemáticamente para lograr resultados en el desempeño de las actividades y alcanzar un alto grado de satisfacción en la salud preventiva en base a la enfermedad del dengue en los habitantes del sector El Salto se consideró describir los aspectos operativos de esta propuesta que se determinan de la siguiente forma:

Proceso que incide la aplicación de la propuesta	Tipos de estrategia
Activación de conocimientos previo a la ejecución de la propuesta	Objetivos o propósitos Pre test
Análisis de los resultados	Información generada de los objetivos o propósitos del Pretest
Difusión de Resultados	Reunión con personal de salud del de la unidad operativa.
Capacitación continua al personal de salud sobre vigilancia epidemiológica y entomológica	Modalidad Seminario.
Talleres interactivos de capacitación a habitantes y población en general de instituciones educativa sobre prevención del dengue y control de la proliferación del mosquito causante del dengue.	Modalidad Taller

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL SEMINARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL SUB CENTRO DE SALUD EL SALTO

FECHA	HORA	TEMA	LUGAR	RESPONSABLE
ENE/2013	14H00	DENGUE: GENERALIDADES CAUSAS EFECTOS PREVENCIÓN	Interiores del sub centro de salud el salto	Responsable del sub centro de salud el salto y expositor
ENE/2013	14H00	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL DENGUE	Interiores del sub centro de salud el salto	Responsable del sub centro de salud el salto y expositor
FEB/2013	14H00	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA DEL VECTOR DEL DENGUE	Interiores del sub centro de salud el salto	Responsable del sub centro de salud el salto y expositor

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL TALLER INTERACTIVO DIRIGIDO A LOS HABITANTES DEL SECTOR EL SALTO.

FECHA	HORA	TEMA	LUGAR	RESPONSABLE
MAR/2013	10H00	QUE ES EL DENGUE	Aulas de la Escuela Darío C. Guevara	Autor de la tesis dirigido por un delegado del Sub Centro de Salud El Salto
MAR/2013	10H00	COMO TRANSMITE SE EL DENGUE	Aulas de la Escuela Darío C. Guevara	Autor de la tesis dirigido por un delegado del Sub Centro de Salud El Salto
MAR/2013	10H00	SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL DENGUE QUE HACER SI TIENE SÍNTOMAS DE DENGUE	Aulas de la Escuela Darío C. Guevara	Autor de la tesis dirigido por un delegado del Sub Centro de Salud El Salto
ABRIL/2013	10H00	MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE	Aulas de la Escuela Darío C. Guevara	Autor de la tesis dirigido por un delegado del Sub Centro de Salud El Salto

5.5. Recursos

5.5.1. Recursos Humanos

- Personal de Salud del Sub Centro de Salud El Salto de la Parroquia El Salto de la ciudad de Babahoyo.
- Habitantes de la Parroquia El Salto de la ciudad de Babahoyo.
- Estudiantes de instituciones educativas (Universidad Técnica de Babahoyo).
- Equipo Gestor de la Investigación

5.5.2. Recursos Materiales

- Papel bond A4
- Plumas
- Manuales de atención
- Memoria Flash
- CD
- Libros y Texto de apoyo
- Internet
- Computadora
- Impresora
- Proyector
- Cámara Fotográfica
- Equipos de Salud

5.5.3. Recursos Financieros

ACTIVIDAD	RECURSOS	PRESUPUESTO
Diagnostico e información de la investigación	Técnicas: Entrevista: Guías Encuesta	\$50,00
Análisis, revisión, presentación de los resultados del diagnostico	Audiovisuales Material informativo	\$ 50,00
Aprobación de la propuesta	-----	\$ 00,00
Selección y elaboración del material didáctico para ejecutar taller a los Habitantes del sector	Textos Revistas Folletos Afiches Papel bon Marcadores	\$ 500,00
Selección y elaboración del material didáctico para ejecutar seminario para los profesionales de salud de la unidad operativa	Papel bond A4 Plumas Manuales de atención Memoria Flash CD Libros y Texto de apoyo Internet Computadora Impresora Proyector Cámara Fotográfica	\$ 500,00
Selección de los temas	Manuales del MSP Libros Revistas Folletos	\$ 50,00
Establecer horarios para ejecutar las charlas	-----	\$ 00,00
Ejecución de la propuesta	-----	\$ 200,00
TOTAL	-----	\$1350,00

5.6 Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDAD / TIEMPO	ene-13	feb-13	mar-13	abri-13	may-13	jun-13
Diagnóstico e información para establecer la ejecución de la propuesta	x					
La presentación de los resultados del diagnóstico		x				
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta		x				
Seleccionar y elaborar material didáctico			x			
Establecer horarios adecuado para el Taller y Seminario			x			
Ejecución				x	x	
Finalización de la propuesta e informe de la misma						x

CAPITULO VI

6.- BIBLIOGRAFÍA

- **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Manual de Prevención del Dengue. Ecuador 2009
- OPS/OMS. Boletín epidemiológico / OPS vol. 21 No 2 (junio 2000).
- OPS/OMS. El control de enfermedades transmisibles.(James Chin publicación científica y técnica) (17 edición, 2001)
- Anonymus: dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control N 548. Washington, DC, OPS, 1997,
- OMS. Normas de vigilancia recomendadas por la OMS (WHO/EMC/DIS/97.1)
- MSP. Manual de normas y procedimientos del sistema integrado de vigilancia epidemiológica componente alerta acción (enero del 2003)
- Sub secretaría regional de salud costa-insular. Boletín de epidemiologia (edición No 2 diciembre/98)
- Anonymous: Dengue Fever in Costa Rica and Panamá. Epidemiol BULL 15:9 1994
- Gluber DJ. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. ClinMicrobiol Rev. 11:480, 1998

PAGINAS WEB

- En: <http://www.ins.gov.py/dengue.htm>
- <http://www.calidoscopio.com/calidoscopio/dengue.htm>
- Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria (2000) en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/enfer/Dengue.htm>
- Dra. Susana Feldman, Ing. Agr. Miriam Bueno, Ing. Agr. Carlos Bisquerra, Abril 2002, en:<http://www.fcagr.unr.edu.ar/Extension/Informes%20tecnicos/dengue.htm>

- El dengue y dengue hemorrágico, preguntas y respuestas, 2 de septiembre de 2008 en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/dengue/spanish/dengue-qa-spa.htm>
- Enciclopedia Encarta 2004
- Enciclopedia Enciclochicos, Diario Los Andes Año de edición 2005, Fascículos 12 y 29 "Mosquitos" y "Dengue". Lugar de edición: Mendoza
- Publicación del Gobierno de Buenos Aires <http://www.cpel.uba.ar/articulos/Biologia/Epidemias/Dengue/default.htm>
- Wikipedia, la enciclopedia libre, en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Dengue>

CAPITULO VII

ANEXOS

MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

ANEXO 1

TEMA: LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y SU IMPACTO EN LA PROLIFERACIÓN DEL DENGUE SIMPLE Y GRAVE ESTUDIO A REALIZARSE EN EL SECTOR EL SALTO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son las medidas de prevención y su impacto en la proliferación del dengue simple y grave estudio a realizarse en el sector El Salto de la Ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012?</p>	<p>Determinar las medidas de prevención y su impacto en la proliferación del dengue simple y grave estudio a realizarse en el sector El Salto de la Ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012.</p>	<p>Las medidas de prevención contra el dengue causan gran impacto en la proliferación del dengue simple y grave estudio a realizarse en el sector ElSalto de la Ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores de riesgo en la proliferación del dengue? • ¿De qué forma contribuye el Ministerio de Salud Pública para el cuidado de la salud y fomento de entornos saludables contra el dengue? • ¿De qué manera mejoramos la calidad de vigilancia epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los factores de riesgo en la proliferación del dengue. • Establecer las acciones de prevención del Ministerio de Salud Pública para cuidado de la salud y fomento de entornos saludables contra el dengue. • Mejorar la calidad de vigilancia epidemiológica y entomológica para la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • La educación a la población en el control del vector contribuye a disminuir factores de riesgo en la proliferación del dengue. • Las acciones de prevención del Ministerio de Salud Pública contribuirán en el cuidado de la salud y fomento de entornos saludables contra el dengue. • El mejoramiento de la vigilancia epidemiológica y entomológica contribuye en la toma de decisiones para el control y prevención del dengue.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ANEXO 2

Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Sub Centro de Salud El Salto de la parroquia El Salto de la Ciudad de Babahoyo.

Distinguido señor (a)

De la manera más comedida le solicito su atención para que conteste de la manera más sincera las preguntas formuladas en la presente encuesta. Aclaremos que esta encuesta es totalmente anónima y solo para uso de la investigación.

Datos Informativos:

Lugar: Sub Centro de Salud El Salto

Cantón: Babahoyo Parroquia: El Salto

ENCIERRE SU RESPUESTA SEGÚN LAS OPCIONES

1.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguna

2.- ¿En el sector de su vivienda existen mosquitos a determinada hora del día?

- SI
- NO

3.- ¿Con que frecuencia realiza limpieza en su vivienda?

- Diaria
- Semanal
- Mensual

- Nunca

4.- ¿Conoce Ud. las medidas de prevención para evitar el dengue?

- SI
- NO

5.- ¿Duerme con toldo o mosquitero?

- SI
- NO
- DE VEZ EN CUANDO

6.- ¿Ha recibido charlas sobre prevención del dengue de parte del personal de salud?

- SI
- NO

7.- ¿Ha sido visitado por algún personal de salud para informar sobre medidas de prevención del dengue?

- SI
- NO

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ANEXO 3

Encuesta aplicada al personal de salud del Sub Centro El Salto de la parroquia El Salto de la Ciudad de Babahoyo.

Distinguido señor (a)

De la manera más comedida le solicito su atención para que conteste de la manera más sincera las preguntas formuladas en la presente encuesta. Aclaramos que esto no esta encuesta es totalmente anónima y solo para uso de la investigación.

Datos Informativos:

Lugar: Sub Centro de Salud El Salto

Cantón: Babahoyo Parroquia: El Salto

ENCIERRE SU RESPUESTA SEGÚN LAS OPCIONES

1.-¿Se están aplicando medidas preventivas para la erradicación del dengue?

- SI
- NO

2.- ¿Se están dando charlas de medidas preventivas contra el dengue en el sub centro de salud?

- SI
- NO

3.- ¿Realizan visitas domiciliarias para controlar la proliferación del mosquito?

- SI

- NO

4.- ¿Ha recibido capacitación permanente sobre medidas preventivas contra el dengue por parte de la institución de salud?

- SI
- NO

5.- ¿Le gustaría ser parte de un programa de capacitación permanente sobre medidas preventivas contra el dengue?

- SI
- NO



INSTALACIONES DEL SUB CENTRO DE SALUD EL SALTO



INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y ENCUESTA CON EL PERSONAL DE SALUD DEL SUB CENTRO

ENCUESTAS A LOS HABITANTES DEL SECTOR