

PREVALENCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN LAS CIUDADES
CASANARE, FUSAGASUGA, ANTIOQUIA QUIBDO Y ARBELAEZ.

GRUPO 28

PRESENTADO POR:

NANCY MEZA GOMEZ (1095801085)

EDWIN FERNANDEZ FONSECA (88239945)

FANNY XIOMARA SANCHEZ (438971332)

ESMERALDA RODRIGUEZ (5246686)

YIRIA PALACIOS NAVIA (35891224)

PRESENTADO A: SARA EMILIA GIRALDO

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD ESCUELA DE
CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA

JUNIO DE 2015

CURSO DE PROFUNDIZACION EN SALUD PÚBLICA

N	TEMAS	PAG
1	INTRODUCCIÓN	2
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2	Titulo	5
1.3	Formulación del problema	6
1.4	Objetivos de la investigación	12
1.5	Justificación	14
1.6	Limitaciones	14
2	MARCO DE REFERENCIA	15
2.1	Fundamentos teóricos	16
2.2	marco conceptual	19
2.3	problemática	21
2.4	Hipótesis	22
2.5	Identificación de las variables	22
3	DISEÑO METODOLOGICO	23
3.1	Diseño de técnicas de recolección de información	23
3.2	Población y muestra	24
3.3	FUENTES Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	25
3.4	Índice analítico tentativo del proyecto	26
3.5	Guía de trabajo de campo	27
3.6	datos en la tabla de estadísticas, resultados de las encuestas	30
3.7	Análisis estadístico de variables	32
3.8	Propuesta de solución del problema de salud pública	47
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	48
4.1	Recursos humanos	48
4.2	Presupuesto	50
4.3	cronograma	52
4.4	conclusiones	53
5	RECOMENDACIONES	54
6	BIBLIOGRAFIAS	57
7	ANEXOS	57
8	RESUMEN DEL PLAN TRERRITORIAL DE CADA MUNICIPIO	61

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral, endémica y epidémica en zonas tropicales de América, África, Asia, donde su vector principal *Aedes aegypti* está presente continuamente, sin embargo, también puede verse involucrado el *Aedes albo ictus*. El dengue tiene un amplio espectro de enfermedad que va desde los casos, inaparentes (los más frecuentes) hasta las formas graves, en ocasiones fatales (fiebre hemorrágica del dengue/síndrome de choque del dengue, FHD/SCD), pasando por un cuadro de fiebre indiferenciada y por el llamado dengue (fiebre elevada, cefalea, dolor retroorbitario, dolores musculares y articulares, rash y síntomas generales). Esta entidad se considera en la actualidad la enfermedad viral transmitida por artrópodos más importante que afecta al hombre.

Como principal problema de salud pública, El dengue, , anualmente afecta a un elevado número de personas en todo el mundo. Consiguiente con evaluaciones de la organización mundial de la salud (OMS), aproximadamente anualmente se presentan entre 50 y 100 millones de casos de la enfermedad. Es una enfermedad infecciosa producida por un virus RNA al cual se le reconocen cuatro serotipos (I, II, III y IV), transmitidos especialmente por el mosquito *Aedes Aegypti*. En su forma clínica la enfermedad se manifiesta por fiebre, dolores osteomioarticulares, adinamia y anorexia. Esta forma también tiene grandes repercusiones económicas y sociales puesto que afecta la actividad laboral, escolar y en general produce grandes molestias a la población. Este nuevo desafío enfrenta al Sector Salud a emprender su trabajo en un nuevo campo de conocimiento que constituye el abordaje epidemiológico, social y de comunicación. La salud debe ser considerada como la base fundamental para el desarrollo de la humanidad por lo que es fundamental la participación activa de hombres y mujeres para crear conciencia sobre esta enfermedad que para algunos no es tan grave, pero en realidad si lo es, ya que afecta a gran parte de la población si no se tiene conocimiento de ella y puede generar un alto impacto en la salud de las personas que se encuentran expuestas. Con el desarrollo de esta investigación se busca identificar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención acerca del dengue que tienen los niños de las diferentes ciudades a investigar, esto con el fin de establecer estrategias para que se pueda evitar o erradicar esta enfermedad. Se mostrarán los resultados arrojados de la investigación, las conclusiones y las recomendaciones.

TÍTULO

Prevalencia, prevención y control del dengue

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problemáticas relacionadas en prevención de enfermedades transmitidas por insectos vectores: actitudes y conductas poblacionales.

En esta investigación está enfocada hacia el trabajo de prevención de enfermedades que son transmitidas por insectos vectores, los cuales son entendidos como aquellos insectos que son los que transportan un agente etiológico, (parásitos o virus) los cuales producen enfermedades a animales, humanos como también a vegetales. Esto surge debido a una inquietud a partir de las investigaciones desarrolladas por el grupo **28 de CURSO DE PROFUNDIZACION EN SALUD PUBLICA** Y de la intención de aportar los conocimientos adquiridos a la comunidad afectada por este tipo de enfermedades en el cual el trabajo de campo se realizara a niños de una edad específica afectada por este tipo de enfermedades, conociendo sus actitudes, comportamientos y creencias para posteriormente intentar modificar aquello que genere algún tipo de riesgo.

Problemáticas en prevención de enfermedades transmitidas por insectos vectores como el dengue

Problemáticas en prevención de enfermedades transmitidas por insectos vectores: actitudes y conductas de las diferentes poblaciones. En las principales problemáticas vinculadas con las diferentes enfermedades que son transmitidas por vectores, ha llegado a ser la poca información, aceptación compartida por parte de algunas regiones donde de la secretaria de salud por parte de la comunidad en la cual va dirigida, como también la forma y los contenidos que estos influyen. La baja permanecía y la falta de continuidad en la implementación de las campañas a las personas en los lugares considerados de alto riesgo, donde no permiten que la población comprenda, analice e interprete y utilice de manera adecuada y constante la información impartida. Para la forma como se ha venido realizando

trabajos de prevención, no se ha generado un impacto positivo lo que se puede reflejar en la permanencia de algunas conductas inadecuadas de las personas a pesar de tener acceso a la información correcta que lo induzca a preguntares sobre la efectividad de las campañas, ya que a pesar de procurar la forma de llegar a mejorar a las población más afectada o en riesgo, la problemática se mantiene como lo demuestran en los informes epidemiológicos quincenales del instituto Nacional de Salud, donde se reportan para el año 2006, 30309 habitantes afectados por dengue clásico (EER, Vol. 4, No. 9. 26 septiembre 2007), 107866 por malaria y 18097 por leishmaniosis, haciendo falta aquellos casos que no se reportan (GONZALEZ, 2006).se resalta la importancia que las campañas son ejecutadas pero no evaluadas, por lo que se puede desconocer el impacto que tiene sobre el conocimiento y la conducta de las poblaciones, acción necesaria para poder determinar su efectividad, lo que permitiría finalmente que se adquirieran conductas saludables (OPS, 2004). Se hace imprescindible desarrollar estrategias diseñadas para cada comunidad susceptible de padecer la enfermedad, para que la información llegue de forma útil, clara y permanente.

1.2 Formulación del problema

El dengue es una enfermedad viral, de carácter endémoepidémico, transmitida por mosquitos del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico. Tiene diversas formas clínicas desde cuadros indiferenciados, asintomáticos hasta formas graves que llevan a shock y fallas en órganos vitales pero debe ser enfocada como una sola enfermedad. De esta forma, el dengue es una de las patologías infecciosas con mayor impacto en Colombia y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública. El comportamiento epidemiológico de la enfermedad en las últimas décadas ha sido ascendente; caracterizado por aumento exponencial de las áreas endémicas en las diferentes décadas.

¿Cómo podemos mejorar el conocimiento sobre los aspectos respecto a las enfermedades relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores como el dengue y métodos preventivos que ayuden a evitar contagios no deseados y de qué manera las familias influyan en el cuidado de los niños más propensos a tener estos virus. ¿Cuáles son las nociones de prevención contra el dengue En los diferentes ciudades a las cuales se va investigar. Casanare, Fusagasugá, Antioquia Quibdó y Arbeláez.

Es una enfermedad causada por un virus que se propaga por medio de mosquitos.

El virus del dengue que circula en la sangre de humanos con viremia es ingerido por los mosquitos hembra durante la alimentación. Entonces, el virus infecta el intestino medio del mosquito y, posteriormente, hay propagación sistémica durante un período de 8 a 12 días. Después de este período de incubación extrínseco, el virus se puede transmitir a otros seres humanos durante la picadura y alimentación subsiguiente del mosquito. El período de incubación extrínseco está en parte influenciado por las condiciones ambientales, especialmente la temperatura ambiental. Después de eso, el mosquito permanece infeccioso durante el resto de su vida. El *Ae. aegypti* es uno de los vectores más eficientes para los arbovirus, debido a que es muy antropofílico, frecuentemente pica varias

veces antes de completar la ovogénesis y prolifera en estrecha proximidad a los seres humanos. La transmisión vertical (transmisión transovárica) del virus del dengue se ha demostrado en el laboratorio, pero casi nunca en el campo. La importancia de la transmisión vertical para el mantenimiento del virus no está bien entendida. En algunas partes de África y Asia, las cepas silvestres del dengue también pueden conducir a infección humana y causar enfermedad leve. Varios factores pueden influir en la dinámica de la transmisión del virus, incluidos factores ambientales y climáticos, interacciones entre huéspedes y patógenos, y factores inmunológicos de la población. El clima influye directamente en la biología de los vectores y, por esa razón, su abundancia y distribución; consiguientemente, es un factor determinante importante en la epidemia de enfermedades transmitidas por vectores.

Causas

La fiebre del dengue es causada por uno de cuatro virus diferentes pero emparentados. Se transmite por la picadura de mosquitos, entre los cuales el más común es el *Aedes aegypti*, que se encuentra en las regiones tropicales y subtropicales. Este área incluye partes de:

- El archipiélago de Indonesia en la parte noreste de Australia
- Centro y Suramérica
- El sudeste asiático
- África subsahariana

El virus del dengue que circula en la sangre de humanos con viremia es ingerido por los mosquitos hembra durante la alimentación. Entonces, el virus infecta el intestino medio del mosquito y, posteriormente, hay propagación sistémica durante un período de 8 a 12 días. Después de este período de incubación extrínseco, el virus se puede transmitir a otros seres humanos durante la picadura y alimentación subsiguiente del mosquito. El período de incubación extrínseco está en parte influenciado por las condiciones ambientales, especialmente la temperatura ambiental. Después de eso, el mosquito permanece infeccioso durante el resto de su vida. El *Ae. aegypti* es uno de los vectores más eficientes para los arbovirus, debido a que es muy antropofílico, frecuentemente pica varias

veces antes de completar la ovogénesis y prolifera en estrecha proximidad a los seres humanos. La transmisión vertical (transmisión transovárica) del virus del dengue se ha demostrado en el laboratorio, pero casi nunca en el campo. La importancia de la transmisión vertical para el mantenimiento del virus no está bien entendida. En algunas partes de África y Asia, las cepas silvestres del dengue también pueden conducir a infección humana y causar enfermedad leve. Varios factores pueden influir en la dinámica de la transmisión del virus, incluidos factores ambientales y climáticos, interacciones entre huéspedes y patógenos, y factores inmunológicos de la población. El clima influye directamente en la biología de los vectores y, por esa razón, su abundancia y distribución; consiguientemente, es un factor determinante importante en la epidemia de enfermedades transmitidas por vectores.

Causas

La fiebre del dengue es causada por uno de cuatro virus diferentes pero emparentados. Se transmite por la picadura de mosquitos, entre los cuales el más común es el *Aedes aegypti*, que se encuentra en las regiones tropicales y subtropicales. Este área incluye partes de:

- ✓ El archipiélago de Indonesia en la parte noreste de Australia
- ✓ Centro y Suramérica
- ✓ El sudeste asiático
- ✓ África subsahariana

Algunas partes del Caribe

La fiebre del dengue se está observando con más frecuencia en personas que viajan por el mundo.

La fiebre del dengue no se debe confundir con la fiebre del dengue hemorrágico, la cual es una enfermedad aparte, causada por el mismo tipo de virus pero que tiene síntomas mucho más graves.

Síntomas

La fiebre del dengue se inicia con una fiebre alta y repentina, a menudo de 40 a 40.5° C (104 a 105° Fahrenheit), de 4 a 7 días después de la infección.

De 2 a 5 días después de que la fiebre comienza, puede aparecer una erupción plana y roja sobre casi todo el cuerpo. Posteriormente en la enfermedad, se presenta una segunda erupción parecida al sarampión. Las personas infectadas pueden experimentar una mayor sensibilidad en la piel y sentir mucha molestia.

Otros síntomas abarcan

- ✓ Fatiga
- ✓ Dolor de cabeza (especialmente detrás de los ojos)
- ✓ Dolores articulares
- ✓ Dolores musculares
- Náuseas
- ✓ Inflamación de los ganglios linfáticos
- ✓ Vómitos
- ✓ Tos
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Congestión nasal
- ✓ Pruebas y exámenes

Los exámenes que se pueden hacer para diagnosticar esta afección abarcan:

- Título de anticuerpos para los tipos del virus del dengue
- Conteo sanguíneo completo (CSC)

- Examen de reacción en cadena de la polimerasa (RCP) para los tipos del virus del dengue
- Pruebas de la función hepática

Tratamiento

No existe un tratamiento específico para la fiebre del dengue. Usted necesitará líquidos si hay signos de deshidratación. El paracetamol (Tylenol) se utiliza para tratar la fiebre alta.

Evite tomar ácido acetilsalicílico (aspirin), ibuprofeno (Advil, Motrin) y naproxeno (Aleve), ya que pueden incrementar los problemas de sangrado.

Expectativas (pronóstico)

La afección generalmente dura una semana o más y, aunque es molesta, la fiebre del dengue no es mortal. Las personas con esta afección se deben recuperar por completo.

Posibles complicaciones

- Convulsiones febriles
- Deshidratación severa

Cuándo contactar a un profesional médico

Consulte con el médico si ha viajado por un área donde se sabe que se presenta la fiebre del dengue y si ha desarrollado síntomas de la enfermedad.

Prevención

El uso de ropa, repelente para mosquitos y mosquiteros puede ayudar a reducir la exposición a estos insectos. Asimismo, el hecho de viajar durante los períodos de actividad mínima de los mosquitos también puede servir.

Los programas de control de mosquitos pueden reducir el riesgo de infección.

Medidas de prevención del dengue

- Prevenir la transmisión del dengue a través del control del mosquito. ·

Reducir la intensidad de la transmisión durante las epidemias.

- Disminuir las múltiples infecciones del dengue, disminuyendo de esta manera el riesgo de adquirir formas graves de dengue.
- Mejorar la salud ambiental.

La participación de los miembros de una comunidad en las tareas de control del mosquito y en la toma de decisiones, promueve mayor compromiso e integración entre las personas, y esto ayuda a que cualquier organización dentro de la comunidad cumpla más eficientemente los objetivos que se ha fijado.

Para poder participar, es necesario tener acceso a la información, tener la posibilidad de opinar en función de nuestras experiencias y vivencias, poder involucrarnos en la toma de decisiones, comprometernos en la realización de las tareas y gozar de los beneficios o logros obtenidos con nuestra participación.

Planificación participativa de acciones para la prevención y control del dengue.

En el caso de las acciones que se requieren para la prevención de una enfermedad como el dengue, es fundamental la planificación entre todos los actores sociales: personal de salud, educación, autoridades, instituciones intermedias, escuelas, ONGs, medios de comunicación, voluntarios espontáneos, etc., reconociendo lo que cada uno puede aportar desde su espacio para el bienestar general.

Control físico:

Consiste en colocar una barrera física de forma temporal o definitiva entre el mosquito transmisor del dengue y los recipientes contenedores de agua. Estas actividades incluyen el control de recipientes: lavar, voltear, destruir, cubrir, proteger bajo techo o evitar el almacenamiento de agua en todos los recipientes que sean capaces de criar larvas de mosquitos; desechar todos aquellos recipientes que no tengan ninguna utilidad para los moradores de la vivienda, siempre y cuando se cuente con la autorización del propietario.

Control químico:

Este método proporciona mayor rendimiento e impacto contra los mosquitos en sus etapas larvarias, utilizando productos químicos con efecto larvicida. Se utilizan única y exclusivamente en los depósitos y recipientes en los que no se puede realizar el control físico y que representan un riesgo significativo de convertirse en criaderos de mosquitos, tal es el caso de los tambos, piletas, cisternas sin tapa.

2. Justificación

En América Latina el control, la prevención estudio de las enfermedades endémicas han presentado diferentes dificultades de carácter ya sea político y operativo, que han ido afectando directamente a la comunidad pues debido a que este proceso tarda, o en muchos casos no se da o no se realiza, de acuerdo a las necesidades de cada población. En nuestro Colombia las enfermedades transmitidas por insectos vectores, como dengue, malaria, chagas y leishmaniosis, son un problema de salud pública en aumento que se evidencia en el número mensual de casos, como lo reporta cada mes el informe epidemiológico nacional quincenal del Instituto Nacional de Salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), uno de los principales problemas es el incremento de los viajes aéreos, otros las condiciones climáticas, como también la urbanización no planificada, se presentan las dificultades en el abastecimiento de agua, a esto se le suma el deterioro de los programas de control del vector, la falta de insecticidas con buena relación en el costo/efectividad y la falta principal de la educación sanitaria a las diferentes comunidades son algunos de los factores relacionados a la diseminación del *Aedes aegypti* y al incremento en la circulación de los cuatro serotipos del virus.

De lo anterior es necesario el desarrollo este proyecto para verificar el conocimiento que tienen la población sobre los signos y síntomas del dengue, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esto con el fin de contrarrestar la transmisión de la enfermedad, porque con una atención oportuna se evita la complicación de la enfermedad, con medidas adecuadas se evita la propagación del vector y con conocimientos previos se evita la enfermedad.

Con un fin se pretende que este proyecto sea beneficiado a toda la población objeto de estudio y además es muy importante para tenerlo como referencia para diseñar y desarrollar programas que permitan identificar esta enfermedad, mediante la verificación del conocimiento de la población sobre la enfermedad.

3) OBJETIVOS

GENERAL

Identificar los conocimientos, prácticas y creencias acerca de prevención acerca del dengue.

3.2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Determinar los conocimientos que se tiene acerca del Dengue y sus prácticas de prevención en la ciudad de Yopal.
- ✚ Reconstruir y ordenar las experiencias que intervienen en la práctica preventiva del dengue.
- ✚ Propiciar la interpretación crítica de las experiencias en la prevención del dengue en niños · Determinar el grado de riesgo de esta enfermedad en la comunidad
- ✚ Determinar las características sociodemográficas de la población y factores culturales relacionados con la prevalencia de dengue en la comunidad

4. antecedentes del problema en la Ciudad de Yopal

Desde 2010 se cambia la clasificación de caso para la notificación según la nueva evidencia disponible y se denomina dengue y dengue grave. Durante el año 2010 se presentó la mayor epidemia de la historia de nuestro país durante la última década, con un total de 147.426 casos de dengue en total, 221 muertes confirmadas y una letalidad de 2,26%, teniendo un gran impacto en la salud de nuestra población.

Teniendo en cuenta la circular conjunta externa N° 0000008 de 2013 emitida por el ministerio de salud, protección social y el instituto nacional de salud, La Secretaria de Salud Departamental y la Secretaria de Salud Municipal requieren intensificación de acciones de vigilancia fortalecimiento en las acciones de promoción prevención, diagnóstico y tratamiento para dengue, lo anterior basado en el siguiente informe del instituto nacional de salud: hasta la semana epidemiológica No 52, 31 de diciembre de 2012, se notificaron al sistema de vigilancia salud pública (SIVIGILA) 54726 casos totales de dengue, de los cuales 53262

(97%) corresponden a dengue y 1464 (3%) a dengue grave, del total de los casos de dengue reportados, se han confirmado 23841 (45%) casos de dengue y 864 (59%) casos de dengue grave. El grupo de edad más afectado es el de menores de quince años con 24406 (46%) casos de dengue y 788 (54%) casos de dengue grave, siendo la población de mayor susceptibilidad y riesgo de complicaciones, así mismo se registraron 55 muertes confirmadas por dengue para una letalidad de 3.9%.

4.1. DELIMITACION DEL PROBLEMA

Delimitación Espacio- Temporal. Este proyecto se realizará y se desarrollará en los municipios de Bogotá, Yopal Casanare. Antioquia, Arbeláez de donde residimos cada participante de este trabajo de investigación. El tiempo disponible para la realización del proyecto será el periodo comprendido entre, octubre abril hasta junio de 2015

4.2. ESCENARIO SOCIOCULTURAL D EL DENGUE

Las condiciones socioeconómicas y climáticas de las poblaciones afectada por le dengue son bajas lo que hace una mayor posibilidad de que se encuentren en sitios en muy malas condiciones higiénicas donde el mosquito pueda desarrollarse plenamente.

El dengue en Colombia por lo general está presente con mayor presencia en regiones cálidas con condiciones económicas deficientes, bajo el nivel académico y desinterés de la comunidad para integrarse y ser trabajo unido con las entidades gubernamentales y de salud en la prevención de esta enfermedad de virus llamado Dengue.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1. MARCO TEÓRICO

5.1.1. Problemática

En Colombia, los departamentos con mayor reporte de casos han sido Huila y Santander en el 2012 que se han venido presentando sobre casos de dengue con mayor mortalidad

Con respecto al territorio nacional con 8 y 6 casos respectivamente. Según la distribución de encontrada de serotipos fueron los 1,2,3 y 4 en todo el territorio nacional, el valle del cauca, Huila, la tendencia ha sido en un aumento, durante el 2010.

Factores de Riesgo la trasmisión del virus dengue es intra y peri domicilia r, aunque periódicamente es urbana y es relacionada con altas densidades en las poblaciones tanto de mosquitos como de seres humanos. El suministro y la falta adecuada de agua potables quien obliga a su almacenamiento en recipientes que generalmente son destapados y en tanques bajos, la falta de recolección de basuras que influye llantas, botellas, tarros, los sumideros de aguas lluvias, la tenencia de plantas ornamentales acuáticas son los principales determinantes de la multiplicación del vector.

Factores protectores

Son factores protectores son fundamentalmente la protección, promoción de la población individual, el suministro y el mejoramiento de agua potable en cantidad, la regulación y la calidad suficientes durante todo el año para eliminar el uso de depósitos, eliminar la necesidad de depósitos de agua, donde acá la participación de la comunidad es fundamental. Como primordial la educación sanitaria es el principal factor protector más poderoso en las enfermedades transmitidas por estos vectores: ETV, y como objetivo lograr que la población adopte hábitos y practicas necesarias donde se reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos, tales como recolectando cosas inservibles, lavado periódico de tanques bajos adopción de conductas de auto cuidado, uso de mosquiteros, anjeos en puertas y ventanas y repelentes.

Tabla 1. Fases de la Epidemia de Dengue

Características:

Actividades

Infestación por Aedes	Fomentar las medidas de prevención y control
-----------------------	----------------------------------------------

Aegypti Sin transmisión viral del Dengue y con presencia del vector Aedes Aegypti en el territorio nacional	Se Combate al vector y Vigilancia Entomológica Vigilancia Epidemiológica Educación para la salud y participación comunitaria. Capacitación de recurso humano del sector y participación del sistema educativo formal.
Brote Epidémico de Dengue Dos o más casos autónomos que ya nah sido confirmados	Mitigar el impacto de la epidemia: Notificación y respuesta sanitaria a los Casos Confirmados Uso de adultecitas nebulizados (tratamientos espaciales ambientales e intradomiciliarios).
Período Post-Epidémico	Adoptar medidas correctivas para mejorar la capacidad de respuesta del sector Salud. Actividades trabajadas

CASO PROBABLE DE DENGUE: Cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

Cinco casos de dengue hemorrágico en la última semana epidemiológica en Casanare

Alrededor de 45 casos de dengue clásico y 5 de dengue hemorrágico se registraron durante esta última semana epidemiológica en Casanare, informó el Epidemiólogo de la Secretaría de Salud Departamental, Ovidio Muñoz Suárez.

Los casos de dengue hemorrágico notificados fueron 4 en Yopal y 1 en el municipio de Aguazul.

En cuanto a las demás patologías, Muñoz Suárez afirmó que se presentaron 5 casos de exposición rábica en Yopal, San Luis de Palenque y Villanueva; 1 caso de hepatitis A en Villanueva y 3 de hepatitis B en Yopal y Paz de Ariporo; 11 casos por intoxicación debido a plaguicidas, consumo de sustancias químicas y por alimentos además de 15 casos por varicela.

El profesional al referirse acerca de las recomendaciones sobre la infección respiratoria aguda, por orden del Ministerio de la Protección Social, indicó que se viene adelantando un monitoreo minucioso en consulta externa de los centros asistenciales, pues este evento tiene relación con la influenza AH1N1.

Dengue sin signos de alarma: enfermedad febril aguda (2cms, disminución de la diuresis, caída de la temperatura, hemorragias en mucosas, caída abrupta de plaquetas (1.000), colecistitis alitiásica, insuficiencia renal aguda y afección de otros órganos.

Síntomas, signos de alarma y prevención de las ETV Dengue: los síntomas son: fiebre, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor de músculos, dolor de articulaciones; manchas rojas o salpullidos en la piel. Los signos de alarma para tener en cuenta son: dolor abdominal intenso y continuo; vómitos persistentes; diarrea; somnolencia y/o irritabilidad; presión baja; aumento del tamaño del hígado; disminución de la diuresis (orina); frialdad y hemorragias. Las principales medidas de control tienen que ver con cubrir completamente los almacenamientos domésticos de agua con cubierta completa, para evitar la entrada de zancudos; usar toldillo con insecticida para proteger a los enfermos; eliminar recipientes u objetos donde se acumula agua lluvia.

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico o por el criterio de nexo epidemiológico en casos de dengue. [dehttp://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_53_EnfermdadesTRasnmi%C3%B3nVectorial.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_53_EnfermdadesTRasnmi%C3%B3nVectorial.pdf)

ETIOLOGÍA

La fiebre dengue como el dengue hemorrágico son causados por el virus del dengue, un virus ARN pertenecientes al grupo de los arbovirus, los cuales son llamados así por ser un virus transmitidos por artrópodos en la cual se han descrito cuatro tipos en el momento. Cualquiera de los cuatro tipos del virus es capaz de producir el dengue clásico. Se plantea que una infección inicial crea las condiciones inmunológicas para que una infección subsecuente produzca un dengue hemorrágico; sin embargo, otros plantean que una primera infección por dengue sea capaz de producir de una vez un dengue hemorrágico.

El dengue hemorrágico o fiebre hemorrágica del dengue es una forma más grave del dengue, produce una permeabilización de los vasos capilares que puede conducir en última instancia a un fallo del sistema circulatorio, al shock hipovolemico y la muerte del paciente.

https://books.google.es/books?id=vu7xOb6X_qkC&pg=PA414&dq=epidemiologia+del+dengue&hl=es&sa=X&ei=MRo8VfKmFMyywgTdo4GIBA&ved=0CCsQ6AEwAg#v=onepage&q=epidemiologia%20del%20dengue&f=false

Ciclo de transmisión	Dengue
1) El ciclo comienza cuando un mosquito hembra ingiere sangre que contiene el virus del dengue	Este se replica en el epitelio intestinal, ganglios nerviosos, cuerpo graso y glándulas salivales del mosquito.
2) 2. El virus entra a la célula por endocitosis	Endocitosis mediada por receptor, la replicación se realiza en el citoplasma y es acompañada por la proliferación del retículo endoplasmático liso y rugoso.
3. El ARN genómico sirve directamente como mensajero.	Este contiene un fragmento de lectura grande de más de 10 Kb y es trasladado completamente desde su extremo 5' para producir una poli proteína grande precursora la cual luego es dividida para generar las proteínas virales individuales. Una vez se forma totalmente el virion dentro de la cisterna del retículo endoplasmático, este es liberado vía lisis de la célula
4. Este ciclo en el mosquito	Dura de ocho a doce días dependiendo de las condiciones ambientales; una vez infectado, el mosquito permanece así toda su vida.
PERIODO PATOGENICO	En el organismo, el virus infecta a los monocitos, liberando una sustancia capilarotóxica, produciendo hemorragias y petequias en todos los vasos.

5.2. MARCO CONCEPTUAL

El virus infeccioso del dengue es un arbovirus, virus ARN perteneciente al género Flavivirus, que consta de 4 serotipos definidos (DEN1, DEN2, DEN3, DEN4) y algunos de ellos con reconocidos subtipos. Un nuevo serotipo del virus circulante que se da en la población, como también la re: infección de pacientes ya contaminados puede provocar casos graves.

5. 3Casos Probables: pacientes que han presentado sintomatología de dengue en cualquiera de sus clasificaciones sin datos ninguno de laboratorios o de confirmación epidemiológica.

MORTALIDAD POR DENGUE Es la muerte de un caso probable de dengue grave con diagnóstico confirmado por laboratorio o por histopatología.

Diferenciación de acciones frente a principales enfermedades de transmisión vectorial como el dengue.

1. Dengue sin Signos de Alarma
2. Diagnóstico y manejo del dengue

El Dengue es una enfermedad febril aguda en la que se observa 2 o más de las siguientes manifestaciones: dolor de cabeza, dolor retro orbital, mialgias, artralgias, erupción, manifestaciones hemorrágicas, presencia en lugar y tiempo de otros casos confirmados de dengue. Los signos de alarma son: dolor abdominal interno y continuo, vómitos persistentes, inquietud o letargia, súbito descenso de la fiebre, hipotermia, postración o desmayo. El tratamiento ambulatorio requiere de rehidratación oral, medios físicos o acetaminofén. En los casos que se requiere hospitalización se debe iniciar con líquidos por vía intravenosa, si no hay mejoría debe incrementarse la terapia intravenosa y además colocar al paciente con oxígenos. Cuando hay mejoría se reduce la terapia intravenosa para quitarla completamente a las 24 y/o 48 horas. La mejoría se manifiesta en: ausencia de fiebre mayor de 24 horas sin antipiréticos, recuperación del apetito, eliminación urinaria adecuada, hematocrito estable, ausencia de sufrimiento **respiratorio.tomado de(Organización Panamericana de la Salud, Colombia. Ministerio de Salud)mayo 10 de 2015**

Epidemiología

A pesar de que el dengue se conoce como entidad clínica desde hace siglos, y del conocimiento acumulado en el transcurso de los últimos años, esta enfermedad continua siendo uno de los principales problemas de salud mundial y constituye uno de los mayores retos de la salud pública en este milenio.

La situación del dengue y el dengue hemorrágico es en realidad alarmante y las perspectivas para su control son remotas, ya que los factores de emergencia del dengue no tiene posibilidades de desaparecer, el sector de salud debe desempeñar un papel patogénico en la dirección de las campañas para reducir los focos de criar el vector, la vigilancia epidemiológica para la detención temprana de los brotes y la capacitación del personal médico para lograr un diagnóstico oportuno y certero de la enfermedad. No hay duda de la necesidad de contar con una vacuna contra el dengue que brinde inmunidad de larga duración contra los cuatro serotipos del virus para evitar el fenómeno de inmunoamplificación. Se espera que en los próximos cinco años se apruebe una vacuna que haya demostrado su eficiencia en estudios multicéntricos.

Tomado de https://books.google.es/books?id=AdQCSR4tyvsC&pg=PA488&dq=dengue+grave&hl=es&sa=X&ei=_ho8VfS6E4igNsLogcgH&ved=0CCEQ6AEwAA#v=onepage&q=dengue%20grave&f=false Abril_2014

ETV	SINTOMAS	SNTOMAS DE ALARMA O PELIGRO	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PELIGRO	Trasferencias nacionales
DENGUE	Fiebre  Dolor de cabeza  Dolor detrás de los ojos Dolor de músculos  Dolor de las articulaciones Manchas rojas o salpullidos en la	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal intenso y continuo • Vómitos persistentes • Diarrea • Somnolencia y/o irritabilidad • Presión baja • Aumento del tamaño del hígado • Disminución de la diuresis (orina) • Friealdad • Hemorragias 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener los almacenamientos domésticos de agua con cubierta completa, para evitar la entrada de zancudos • Usar toldillo con insecticida para proteger a los enfermos • Eliminación de recipientes o sitios donde se acumula agua lluvia 	

	piel			
--	------	--	--	--



6) MARCO HISTÓRICO

Existe una historia sobre el origen del dengue y su vector, en los cuales los datos históricos revelan que esta enfermedad es conocida desde 1584 cuando el pirata Francis Drake desembarcó en la costa occidental del país de África, y en aquella ocasión perdió a más de 200 hombres después de haber sufrido picaduras de una población de mosquitos. Entre tanto, Carlos Funlay señala que tanto la enfermedad como su vector, pueden ser autóctonos de América y

cuando Lord Cumberland tomo a San Juan de Puerto Rico en 1581, pudo sufrir tantas bajas a consecuencia del dengue que tuvo que abandonar la isla. abril de 2015(tomado de http://www.tusemanario.com/noticia/aedes-aegypti-virus-dengue-chinkugunia-zika-y-el-cambio-climatico_16058#.VTwoqtyG91Y junio 20 de 2015

En la década de 1970, Colombia se vio afectada por brotes de los serotipos 2 y 3, que se hicieron endémicos en el Caribe.

Hasta 1977 y 1978 se desconocía la enfermedad en las Américas en su forma hemorrágica, donde se manifestaron los primeros casos en Puerto Rico, y posteriormente, en 1981 ocurre un brote en Cuba donde se registraron 350.000 casos de los que se hospitalizaron 116.000 y 158 fallecimientos. El 42% de sus 10 millones de habitantes se infectaron de dengue.

Desde el punto de vista epidemiológico, los países de América Latina se encuentran en la misma situación en que estaban hace dos ó tres décadas varios países asiáticos: con epidemias a repetición cada 3-5 años y con un progresivo aumento del número de casos, particularmente en América Central.

En Venezuela, durante el período noviembre-febrero de 1989 y 1990, se presentaron 9.392 casos de dengue clásico y 2.634 de dengue hemorrágico.

En el siglo pasado ocurrieron grandes epidemias, coincidiendo con la intensificación del transporte comercial entre los puertos de la región del Caribe y el Sur de los con el resto del mundo. Abril de 2014 [https://www.google.com.co/search?q=D%C3%ADa+del+ni%C3%B1o&oi=ddle&ct=childrens-day-2015-colombia-5665527032709120-hp&hl=es-419#hl=es-419&q=+\(Benitez%2C+A.+1988](https://www.google.com.co/search?q=D%C3%ADa+del+ni%C3%B1o&oi=ddle&ct=childrens-day-2015-colombia-5665527032709120-hp&hl=es-419#hl=es-419&q=+(Benitez%2C+A.+1988)

➤ 5.1. MARCO LEGAL

- Ley 100 de 1993 (Sistema General de Seguridad Social) ·
 - Decreto 1011 de 2006 vigilancia en salud pública
 - Decreto 3518 de 2006
 - Ley 1122 de 2007 (Reforma a la Ley 100/93)
- Decreto 3039 de 2007 (Plan Nacional de Salud Pública).
 - Decreto 2323 de 2006
 - Ley 1438 de 2011
- Reglamentarios de la vigilancia y control epidemiológico.
- Resolución 425 de 2008 (Plan de Salud Territorial y Plan Territorial de Salud Pública de Intervenciones Colectivas)
- Ley 1438 de 2011, estrategia de la Atención Primaria en Salud

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Para la elaboración de este trabajo se tendrá en cuenta el estudio descriptivo bajo método observación. Es descriptivo porque se planteará un diagnóstico general de un tema de salud Pública, en el cual nos permite utilizar técnicas específicas de recolección de datos de información, como la observación. Entrevistas y encuestas, logrando así identificar diferentes características de uso de las distintas formas y cuidados que debemos tener con la enfermedad del dengue. Dentro de los componentes de la investigación descriptiva se realizará y aplicará una encuesta del conocimiento que tienen los municipios de las diferentes ciudades donde cada uno de los estudiantes realizaremos nuestra encuesta como Arbeláez, Yopal y Antioquia. Realizaremos la encuesta sobre el Dengue y su propagación, las medidas necesarias de control de los criaderos del zancudo Aedes Aegyptus, como también los programas de prevención que les gustaría que se implementaran para la prevención de esta enfermedad.

4.2. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las fuentes de información se establecerán a través (investigación Bibliográfica sobre la enfermedad del Dengue, búsqueda de prevención, control del dengue, recolección de datos epidemiológicos y demográficos de los distintos poblaciones objeto de análisis.

Investigación cualitativa: se establecerá a partir de la información recolectada de las encuestas aplicadas y la recolección de información por entrevista directa de los pacientes.

ENCUESTA. Esta técnica se hará posible dentro de cada ciudad objeto de estudio realizando una encuesta corta de 8 a 10 preguntas como mínimo, donde se buscará darle respuesta a

cada una de las situaciones actuales de los hipertensos encuestados, las cuales generalizan preguntas sobre el tiempo que llevan de estar contagiados, condiciones actuales de salud, si se adhieren a una actividad física continua, si los alimentos son saludables dentro de una ingesta normal de nutrientes, si hay cumplimiento en el tratamiento farmacoterapéutico, si existen malos hábitos de consumo de otras sustancias, entre otras preguntas que ayudan ampliamente a analizar estadísticamente la interpretación de los datos recolectados.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación como bien se sabe se desarrollará en general las encuestas que cada uno realice en su ciudad y viene a representar las y población total de personas contagiadas con el dengue (100 niños menores de 10 años), cuyo propósito de investigación tiene relevancia sobre la prevalencia, prevención y control del dengue, Se toma como referencia todas las personas con hipertensión arterial se toma como muestra todo y se precisa dentro del estudio investigativo.

Población: La presente investigación se realizara en las ciudades de, Yopal Casanare, Antioquia y Arbeláez ciudad donde reside cada uno de los integrantes del curso

Se tomara a 100 unidades de análisis en forma no probabilística que representara la Población de los 5 municipios donde viven cada uno de los participantes, es decir 20 por estudiantes.

6.3 Técnicas de análisis.

3.2.1 Método de Observación

Como técnica principal se utilizara la observación, ya que a través de los integrantes del grupo investigativo, se podrá observar de manera planificada y sistemática cuales son las causas que llevaron a que estas personas que están enfermas no se adecuan a una buena alimentación, a la adherencia al tratamiento farmacológico y a él Las precauciones necesarias que se deben tener en cuenta para evitar este insecto dentro sus hogares.

Dentro de las técnicas de observación para recolectar datos, es muy importante resaltar que la observación se debe emplear igualmente de tipo participante ya que los miembros del grupo encuestara y darán una noción real de los síntomas que sienten estas personas con este vector , tanto sus malestares, como el rol de vida, y tratamientos que se percatan en la persona infectada.

En la presente investigación se aplicara la técnica de observación, encuesta, entrevista

FUENTES Y TÉCNICAS DE INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN:

Fuentes de información Primaria: Encuestas.

Fuentes de Información Secundaria: Módulos, Libros, Textos de Internet, · Planeación municipal, y Regentes de Farmacia.

INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: · Hojas, esferos, cámara, entre otros.

INSTRUMENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La principal fuente de recolección de datos se realiza por medio de encuestas y entrevistas.

6.4 Índice analítico tentativo del proyecto.

- Con el fin de desarrollar el proyecto de investigación, sobre prevención, prevalecía y control del Dengue en los diferentes sitios, causas que generan el problema de salud pública en los municipios escogidos, se plantea el siguiente índice analítico tentativo:
- Determinar en cada uno de los municipios escogidos, las principales causas que trasmite el virus dengue, tomando como base los planes decenales en salud que se han establecido en cada uno de ellos.
- Después analizar la información sobre prevención, prevalencia y control del dengue y sus causas, a través de diferentes medios como son los módulos, artículos

especializados en la red o físicos, estudios previos en cada uno de los municipios escogidos; luego establecer preguntas al respecto y plantearlas para realizar la aplicación de encuestas, a un número definido de la muestra estimada, es decir (20) personas por cada uno de los participantes del curso, para un total de (100) encuestados en cinco municipios.

Desarrollar los análisis respectivos haciendo uso de las diferentes herramientas estadísticas, mediante la tabulación de datos.

Mostrar el resultado en referencia a los factores que más infieren este virus en las personas y que seguimiento que se está haciendo en cada municipio.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS

En las técnicas de análisis es muy necesario para este proyecto de investigación que se tomen en cuenta las variables que deben ser medidas o tomadas como referencia para el análisis de los datos estadísticos.

Para tener una idea clara de la técnica de análisis la cual utilizaremos es muy importante evaluar los datos presente, y que tengamos las encuestas realizadas a las 100 personas que estén contagiadas por dengue.

Es necesario que una vez sepamos las variables que vamos a utilizar y analizarlas y representarlas gráficamente con el fin de interpretar los resultados que se obtienen necesitamos tener un plan de tabulación y codificación de los datos descritos en la siguiente manera.

a) Plan de tabulación:

En este proyecto de investigación buscamos medir la variable que se contemplan en la hipótesis que formulamos, para que una vez se tenga esa parte definida, se dé una respuesta al problema y a los objetivos específicos en la investigación.

Ya con las variables expuestas para así luego ser organizadas, analizadas, interpretadas y graficadas podremos desarrollar ese plan de tabulación con las técnicas estadísticas siguientes:

- Tabla de las personas encuestas a nivel general: en la cual se especifique el sexo, la edad, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad y el tiempo que lleva con la enfermedad.
- Gráficas circulares del porcentaje de las personas enfermas por el vector dengue en la cual se trabaja el porcentaje correspondiente a niños y niñas enfermas, la frecuencia del

tiempo que llevan con esta enfermedad, actividad física, la frecuencia de consumo de alimentos saludables y los factores genéticos, los sitios ambientales que pudieron determinar la causa de la picadura del zancudo (incluyendo un importante factor como es los viveros de estos insectos, las materas de sus casas los estancaderos de agua entre otros).

- Si es necesario se graficará un polígono de frecuencias se puede hacer necesario observar el tiempo que llevan las personas encuestadas con la enfermedad y cualquier otra variable que se necesite analizar a profundidad.
- Se analizará el resultado de los datos estadísticos en la cual servirá para ofrecer conclusiones, despejar hipótesis, concluir con los objetivos específicos y ofrecer soluciones informativas que logren desarrollar programas a futuro en la prevención y control en el manejo de la del dengue.

5.2. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Guía de trabajo de campo.

Desarrollo del ítem 10 del cronograma.

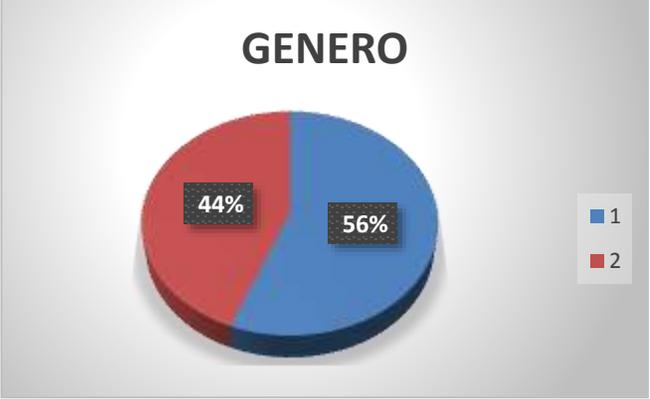
NOMBRE DEL PROYECTO:	Prevalencia, prevención y control del dengue en las diferentes poblaciones Casanare, Bogota, Arbelaez y Antioquia		INTEGRANTES:	teléfono	correo
ETAPA DEL TRABAJO DE CAMPO	TEMA DEL TRABAJO DE CAMPO	OBJETIVO GENERAL	Nancy meza Gómez	3144517742	Nancymez a24@hotmail
TRATAMIENTO DE LA INFORMACION	tabulación	Extraer la información de las encuestas, realizar las tabulaciones necesarias y sus respectivo análisis	FANNY XIOMARA SANCHEZ	3105107030	faxion.sanchez@gmail.com
			ESMERALDA RODRIGUEZ	3115242512	erodriguezcam@gmail.com

TRABAJO DE CAMP

			YIRIA PALACIOS NAVIA	312771862 4	y.ira29@hotmail.com
			EDWIN FERNANDEZ FONSECA		
Observaciones:					

ACTIVIDAD	TEMA	OBJETIVO	REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS	RECURSOS	LUGAR / FECHA
Entrega de las encuestas	Prevalencia, prevención y control del dengue	Entrega de encuestas diligenciadas por cada uno de los integrantes	Formatos de las encuestas.	Reunir las encuestas	Correo electrónico	Municipios de los Integrantes
Organización de la información en tablas de Excel.	20 AL 22	20 D MAYO				BOGOTA
						CASANARE
						BAGRE
Clasificación por pregunta						ARBELAEZ
Se procede a graficar						
Análisis de la información obtenida						

TABULACION DE LAS ENCUESTAS

TABLA 1 GENEROS			GRAFICA 1 población encuestada por género	
GENERO				
femenino	56	56%		
masculino	44	44%		
<p>El 44% de las 100 personas entrevistadas son hombre y el restante son mujeres 56%</p> <p>ANALISIS Esta toma de muestra se realizó aleatoriamente en visitas casa por casa, por lo que este resultado da la pauta de que las mujeres son las que en mayor porcentaje se quedan en los hogares</p>				

DATOS EN TABLA DE ESTADISTICA

a) POBLACION: Causas PREVALENCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE

MUESTRA: 100 personas (población)

b) UNIDAD ESTADISTICA

En este caso la unidad de estudio es evidentemente la población de Bogotá, Antioquia, Casanare, Antioquia y Arbeláez, sobre prevalencia, prevención y control del dengue y las características (variables) de interés son las ya señaladas Qué es el Virus, cuales son las causas y a que se debe tener en cuenta para la prevención etc.

LAS VARIABLES DE ESTUDIO SON:

EDAD: variable cuantitativa (discreta)

SEXO: variable cualitativa (nominal)

Prevalencia, prevención y control del dengue: Variable cualitativa I- ¿Qué es el dengue?

II- ¿Cómo se contrae la enfermedad? Variable cualitativa

III- ¿Cómo se puede prevenir el Dengue? Variable cualitativa IV- ¿Cómo se elimina criaderos: variable cualitativa

- ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar la casa y sus alrededores en busca y eliminación de criaderos? Variable cuantitativa

VI- Cuáles son los síntomas del dengue? Variable cualitativa

I ¿En quién confía para recibir información sobre prevención del dengue? Variable cualitativa

¿Cada cuánto tiempo hace esa práctica? Variable cuantitativa

¿Qué hace para prevenir el dengue? Variable cualitativa

¿Qué medicamentos utiliza cuando se enferma? Variable cualitativa

TABULACION DE LAS ENCUESTAS

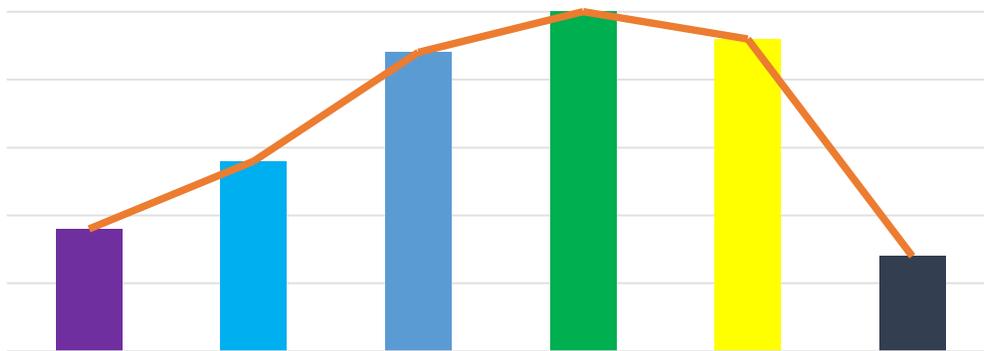
TABLA 1 GENEROS			GRAFICA 1 población encuestada por género										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">GENERO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>femenino</td> <td>56</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td>masculino</td> <td>44</td> <td>44%</td> </tr> </tbody> </table>			GENERO			femenino	56	56%	masculino	44	44%		
GENERO													
femenino	56	56%											
masculino	44	44%											
<p>El 44% de las 100 personas entrevistadas son hombre y el restante son mujeres 56%</p> <p>ANALISIS Esta toma de muestra se realizó aleatoriamente en visitas casa por casa, por lo que este resultado da la pauta de que las mujeres son las que en mayor porcentaje se quedan en los hogares</p>			1	2									

EDADES						
VARIABLE		Edad de encuestados				
TIPO DE VARIABLE		cuantitativa continua				
TABLA DE TENDENCIA CENTRAL						
intervalo	Marca de clase	frecuencia	frecuencia relativa	frecuencia acumulativa	f * X	
14 - 22,5	18,25	9	9%	9	164,25	
22,5 - 31	26,75	14	14%	23%	374,5	
31 - 39,5	35,25	22	22%	45%	775,5	
39,5 - 48	43,75	25	25%	70%	1093,75	
48 - 56,5	52,25	23	23%	93%	1201,75	

56,5 - 65	60,75	7	7%	100%	425,25	
TOTAL	237	100	100%		4035	
				media	40,35	40
				mediana	41,2	41
				moda	44,6	47

GRAFICA 2 Población encuestada por edad

GRAFICA 2 Población encuestada por edad



El 1% de la población encuestada es mayor de 65 años, el 9% corresponde a las edades comprendidas entre 14 a 22 años; otro 14% corresponde a las edades de 22 a 30 años y el otro 18% entre 30 a 38 años y 46 a 54 años. El 13% de los encuestados tiene entre 54 a 62 años, el 27% corresponde a 38 a 46 años,

TABLA 3 GRADO DE EDUCACION

El 7% de la población encuestada es mayor de 65 años, el 9% corresponde a las edades comprendidas entre 14 a 22 años; otro 14% corresponde a las edades de 22 a 30 años, el otro 22% entre 30 a 39 años y el 23% 48 a 56 años

MEDIA

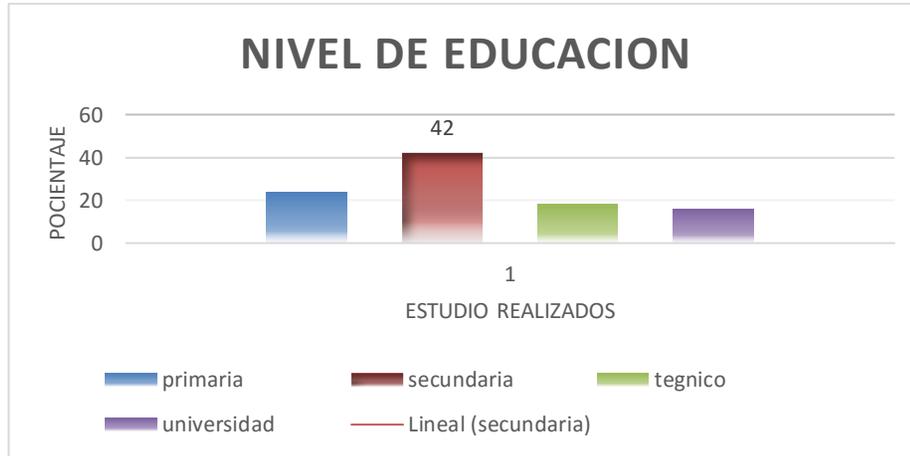
$$\frac{(164.25) + (374.5) + (775.5) + (1093.75) + (1201.75)}{100}$$

$$\frac{425.25}{100} = 4.2525$$

MEDIANA

$$39.5 + 8.5 \left[\frac{50 - 45}{\dots} \right]$$

GRAFICA 3 Grado de instrucción de los encuestados



El 24% tiene formación primaria, el 42% secundaria, el 18% formación técnica, el 12% formación universitaria, lo que demuestra que la población encuestada es heterogénea, con diversos niveles de instrucción. Donde el más notable es la secundaria

TABLA 4 OCUPACIÓN DE LOS ENCUESTADOS

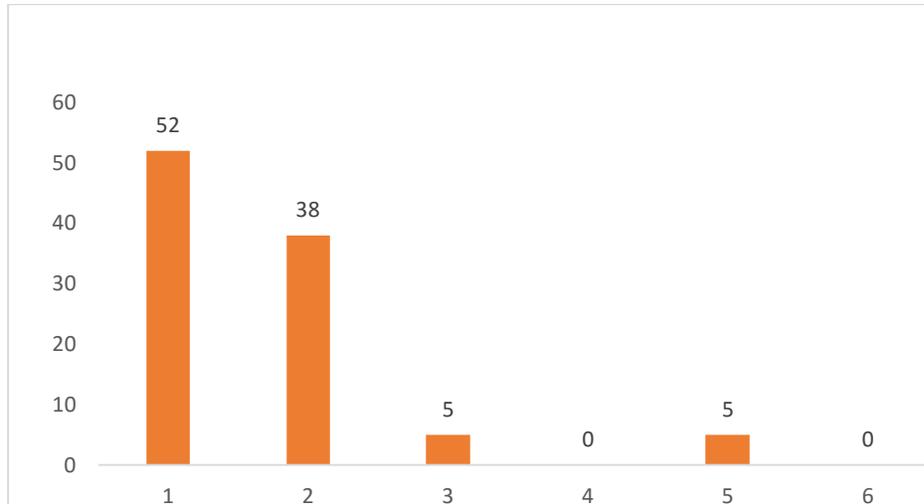
Ocupación	Frecuencia
ama de casa	32
funcionario publico	10
trabajador independiente	27
empleado de empresa privada	20
desempleado	5
obrero	10

GRAFICA 5 Ocupación de los encuestados



El 32% de la población encuestada corresponde a amas de casa, el 27% trabajadores independientes, el 5% a desempleados, el 20% a trabajadores en empresas privadas, el 10% a funcionarios públicos y el 10% restante son obreros

GRAFICA 6 En quién confía para recibir información sobre prevención del dengue



Los referentes válidos más destacados por la población estudiada para brindar información a la comunidad son los funcionarios de salud porque son considerados como poseedores de la información más veraz y el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social porque es la autoridad máxima de la instancia rectora de la salud. Además se menciona otras figuras públicas del arte, espectáculos y otros que podrían reforzar los mensajes

CUARTILES

Primer cuartil

$$Q1 = (n+1)/4$$

$$Q1 = 1(100+1)/4 \quad Q1 = 25,25$$

El cuartil 1 se encuentra en la posición 25 es decir que es 32 años

Segundo cuartil

$$Q2 = Me = 30$$

El cuartil dos es la misma media es decir que es 34 años

Tercer cuartil

$$Q3 = 3n/4$$

$$Q3 =$$

$$3(100)/4$$

$$Q3 = 300/4$$

Q3 = 75 EL cuartil se encuentra en la posición 75 es decir que es 37 años

El cuartil tres se encuentra en la posición 75 es decir que es 37 años

El 32% de la población encuestada corresponde a amas de casa, el 27% trabajadores independientes, el 5% a desempleados, el 20% a trabajadores en empresas privadas, el 10% a funcionarios públicos y el 10% restante son obreros

ANALISIS

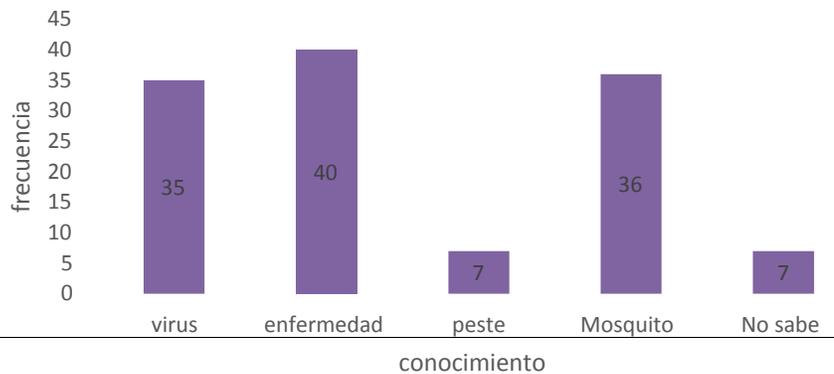
El porcentaje más alto indicado en la ocupación es el de ama de casa, primero porque el 56% de los encuestados es del género femenino y el porcentaje de educación es inferior en los estudios superiores, lo cual se

CONOCIMIENTOS

Tabla 5

variable	frecuencia
virus	35
enfermedad	40
Una peste	7
Mosquito	36
No sabe	7

GRAFICA 5 ¿Qué es el dengue?



El 35 % de las persona encuestadas piensa que el dengue es un virus, el 40% que es una enfermedad, el 7% una peste, y el 36% un mosquito

ANALISIS

La población estudiada tiene varias conjeturas respecto al Dengue, entre las que se mencionan, “es una peste producida por los laboratorios para vender sus medicamentos, “no están convencidos de que sea el mosquito el causante de la enfermedad, porque mosquito siempre hubo”; otros están convencidos de que el Dengue es una epidemia, una plaga, una peste, una maldición bíblica, pero lo que si tienen claro es que afecta la salud

TABLA 7		GRAFICA 7 ¿Cómo se puede prevenir el Dengue?												
Con la vacunación	6	<table border="1"> <caption>Data for Grafica 7</caption> <thead> <tr> <th>Método</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>USANDO TELA METÁLICA EN PUERTAS Y VENTANAS</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ELIMINACIÓN DE AGUA ESTANCADA</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>CON EL REPELENTE</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>FUMIGACIÓN</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>VACUNACIÓN</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>	Método	Frecuencia	USANDO TELA METÁLICA EN PUERTAS Y VENTANAS	8	ELIMINACIÓN DE AGUA ESTANCADA	47	CON EL REPELENTE	46	FUMIGACIÓN	74	VACUNACIÓN	11
Método	Frecuencia													
USANDO TELA METÁLICA EN PUERTAS Y VENTANAS	8													
ELIMINACIÓN DE AGUA ESTANCADA	47													
CON EL REPELENTE	46													
FUMIGACIÓN	74													
VACUNACIÓN	11													
Con la fumigación	11													
Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito	47													
	6													
Con la eliminación de criaderos	34													
Usando tela metálica en puertas y ventanas	6													

La población estudiada menciona todas las informaciones que se fueron instalando en la conciencia pública como resultado de sucesivas campañas de comunicación para la prevención y control del Dengue como: colocar las botellas boca abajo, cambiar el agua de los floreros, limpiar los patios 15 baldíos, limpiar la casa, eliminar recipientes y eliminar agua estancada, fumigar, usar mosquitero, usar repelentes, usar espirales, colocar tierra mojada en los floreros y consultar al médico.

TABLA 8		GRAFICA 8 ¿Cómo se elimina criaderos?																
VARIABLE		<table border="1"> <caption>Data for Grafica 8</caption> <thead> <tr> <th>Método</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Podando árboles</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Manteniendo limpias, cloradas o vacías las piletas</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>evitando los residuos de aguas y tapando los tanques</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>Evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>Podando árboles</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	Método	Frecuencia	Podando árboles	10	Manteniendo limpias, cloradas o vacías las piletas	18	evitando los residuos de aguas y tapando los tanques	67	Evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.	32	Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos	40	Podando árboles	10	Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos	40
Método	Frecuencia																	
Podando árboles	10																	
Manteniendo limpias, cloradas o vacías las piletas	18																	
evitando los residuos de aguas y tapando los tanques	67																	
Evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.	32																	
Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos	40																	
Podando árboles	10																	
Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos	40																	
Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos	40																	
Evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.	32																	
evitando los residuos de aguas y tapando los tanques	67																	
Manteniendo limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada	18																	
Podando árboles	10																	

EL 40 % Mantienen los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos, el 32% Evitan arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos,

en los que pueda acumularse agua el 67% evitan los residuos de aguas y tapando los tanques, el 18%

Mantienen limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada y el 10% podan los arboles

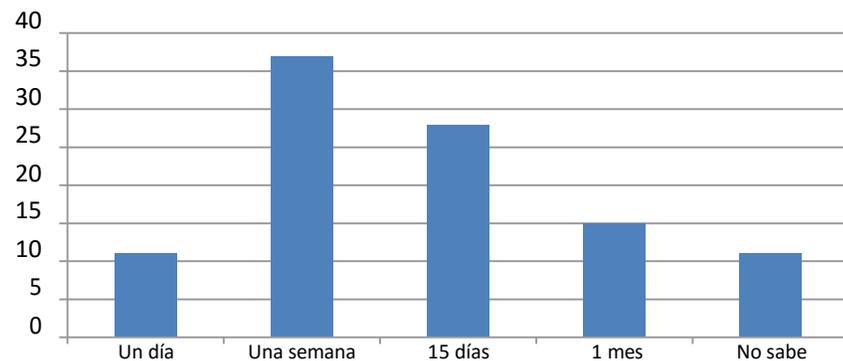
ANALISIS

La población ha concientizado de la prevención para no contraer el dengue, es decir que las charlas y educación que se ha brindado a la población ha sido satisfactoria

TABLA 9

variable	f
Un día	11
Una semana	37
15 días	28
1 mes	15
No sabe	11

GRAFICA 9 ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar la casa y sus alrededores en busca y eliminación de criaderos?

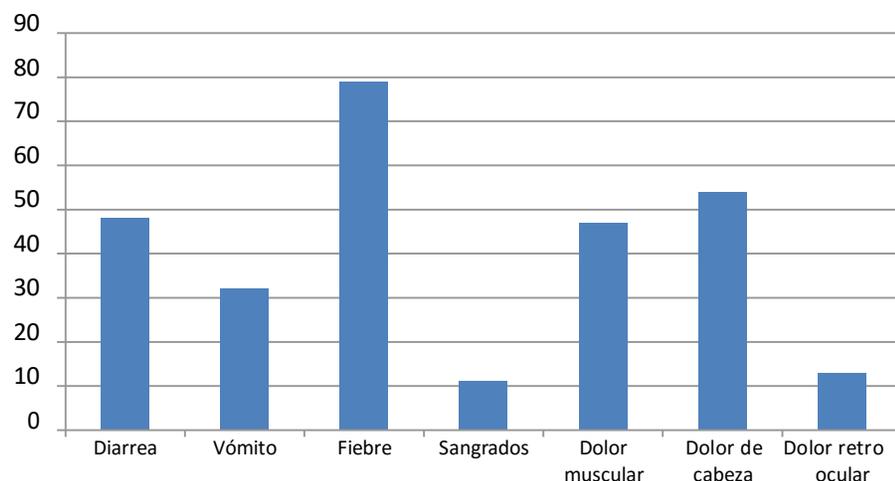


La población realiza la actividad el 11% todos los días, el 37% una vez en la semana, el 28% cada 28 días, el 15% cada mes

TABLA 10

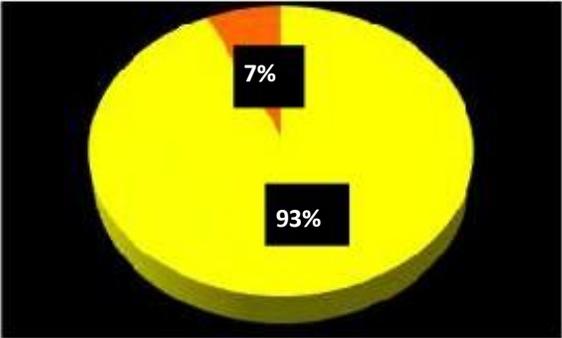
Diarrea	48
Vómito	32
Fiebre	79
Sangrados	11
Dolor muscular	47
Dolor de cabeza	54
Dolor retro ocular	13

GRAFICA 10 Cuáles son los síntomas del dengue?



La población estudiada reconoce como principales síntomas del Dengue la fiebre, el dolor muscular y el dolor de cabeza, al tiempo de incorporar otras, a medida que aparecen nuevos síntomas que se atribuye a esta enfermedad

La población estudiada pone de manifiesto que la desidia caracterizada por la pereza o falta de interés es lo que impide que la comunidad lleve a la práctica las acciones para la prevención y control del Dengue. Sumado a esto se resalta la falta de conocimiento o la ignorancia de los mensajes básicos

TABLA 8	GRAFICA 8 -¿Considera importante la visita domiciliaria?					
<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>7%</td> </tr> </table>	SI	93%	NO	7%		 <p style="text-align: right;">SI NO</p>
SI	93%					
NO	7%					
<p>EL 93 % de las personas encuestadas afirma la importancia de la visita domiciliaria el 7% consideran que no.</p> <p>ANALISIS</p> <p>La mayoría de los encuestados opina que las visitas domiciliarias son importantes, porque son un espacio de capacitación y cohesión para las familias que no limpian sus casas. En cambio, quienes consideran que las visitas no son importantes opinan que otros no pueden hacer por las personas lo que corresponde al ámbito de su responsabilidad individual y ciudadana. Algunos encuestados mencionan que muchos visitantes no cumplen apropiadamente con una función educativa, la cual implica enseñar de manera práctica y sencilla.</p>						

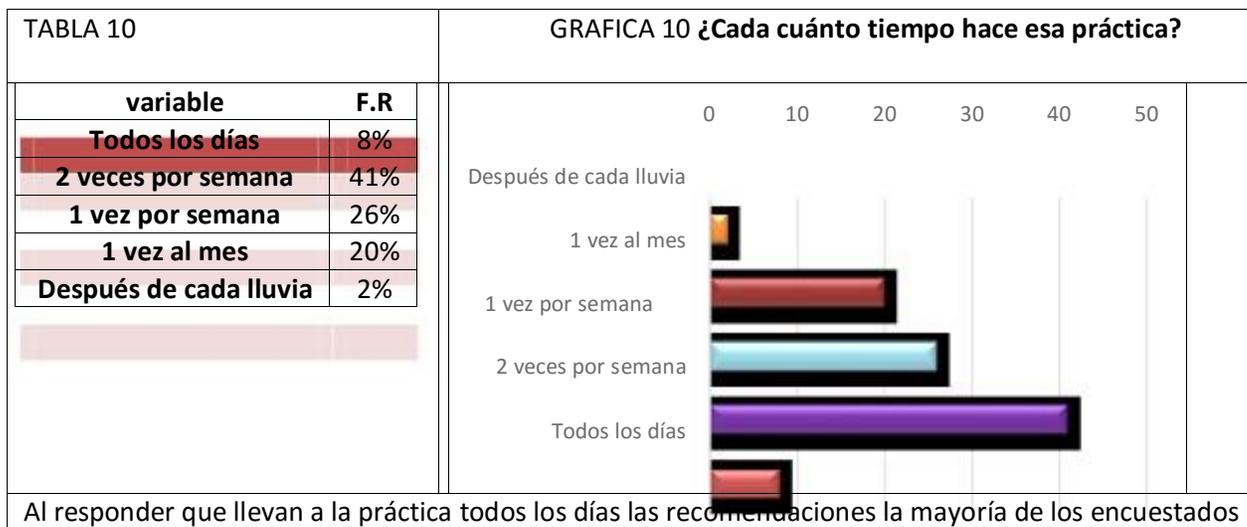
PRACTICA

A través de esta investigación se busca conocer las acciones que realizan los encuestados para prevenir el dengue.



ANALISIS

La población estudiada destaca tres acciones para prevenir el Dengue: limpiar la casa y tirar la basura, eliminar criaderos, eliminar agua estancada. La idea recurrente de “limpiar la casa” es el fiel reflejo de lo que quedó instalado en la comunidad con campañas anteriores, cuyos mensajes relacionaban la limpieza con eliminación de cualquier tipo de basura y no sólo de recipientes que puedan contener agua y servir de criaderos para el Aedes Aegypti, lo que constituye la práctica primordial para disminuir la proliferación del vector del Dengue.

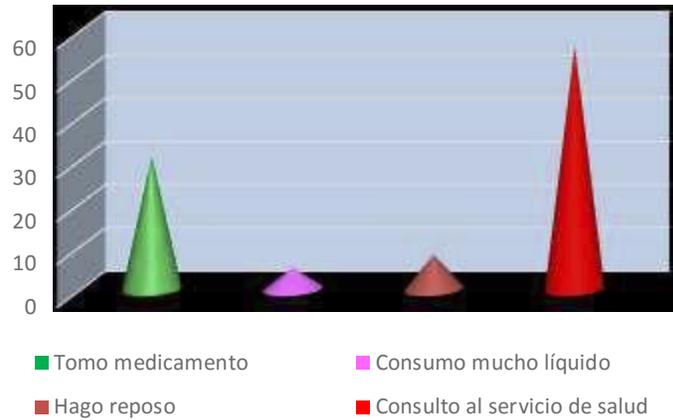


se refiere a la limpieza diaria de la casa y no a la práctica de revisar las viviendas para eliminar el agua estancada o los recipientes en desuso que juntan o pueden juntar agua. Un gran número de personas responde que “la limpieza la hace todos los días”.

TABLA 11

variable	F.R
Tomo medicamento	31%
Consumo mucho líquido	5%
Hago reposo	8%
Consulta al servicio de salud	56%

GRAFICA11 ¿Qué es lo primero que suele hacer cuando se enferma?



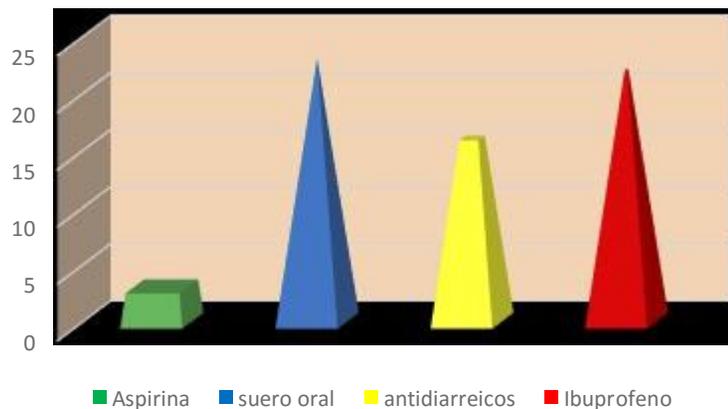
ANÁLISIS

Un mayor porcentaje de la población estudiada refiere que lo primero que hace es consultar al servicio de salud, un porcentaje menor sigue con la automedicación, donde menciona utilizar en especial dos nombres comerciales de medicamentos: acetaminofén y pagetan, así como la utilización de remedios caseros como la infusión de hojas de manzanilla hierba buena, limonaria.

Tabla 12

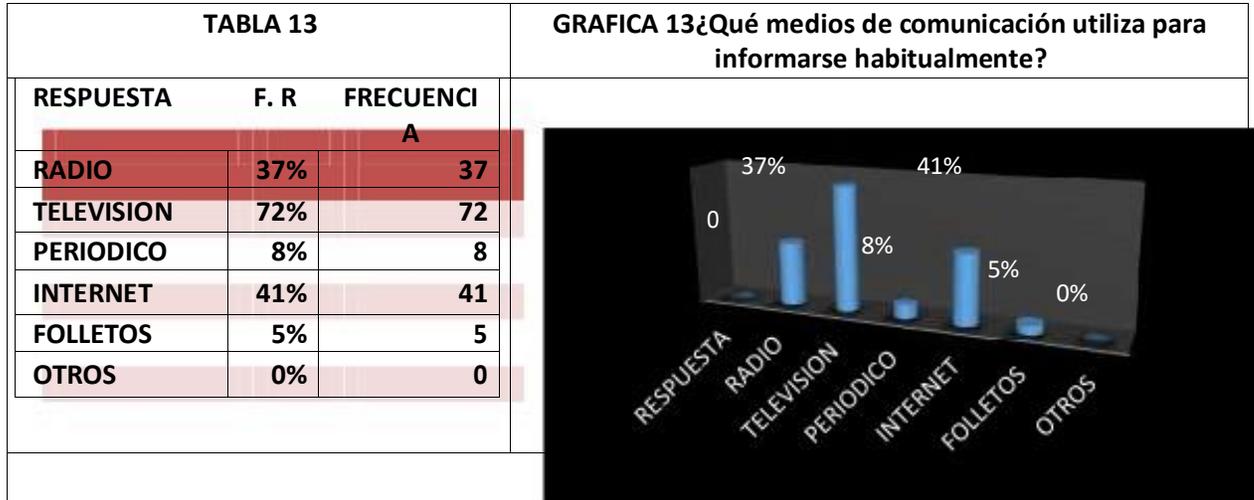
variable	F.R
Aspirina	3
suero oral	23
antidiarreicos	16
Ibuprofeno	22
amoxicilina	4
acetaminofen	47

GRAFICA 12¿Qué medicamentos utiliza cuando se enferma?

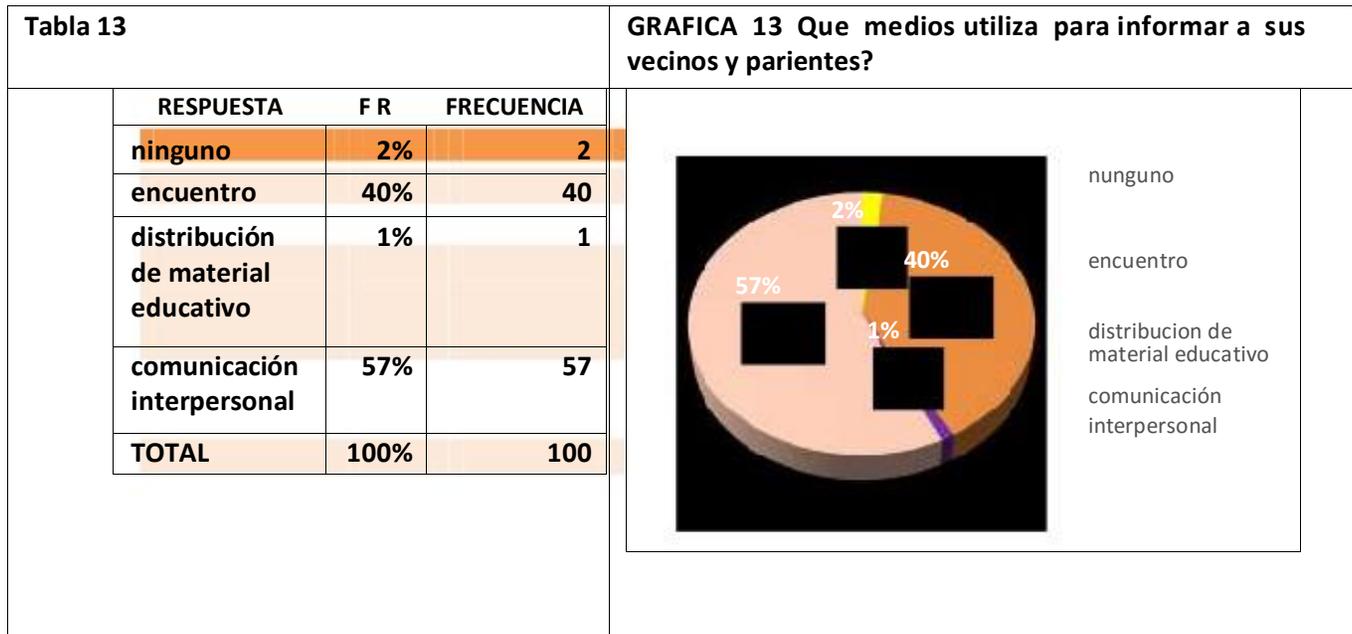


De la población el 3% consumen aspirina, el 23% suero oral, el 16 % antidearreicos,

UTILIZACIÓN DE MEDIOS



La población estudiada, en cuanto a la utilización de los medios masivos, responde que el más empleado para informarse es la televisión, seguido de la radio, la Internet y, por último, el periódico. La población estudiada refiere que los medios alternativos a través de los cuales se informaron sobre el Dengue fueron en primer lugar los folletos educativos, el teléfono celular y las radios comunitarias, así como también mencionan otros tipos de medios alternativos, como cursos, seminarios de capacitación, celebraciones litúrgicas, etc



La población estudiada señala que para informar a sus vecinos y parientes utiliza la comunicación interpersonal o materiales educativos que recibió en alguna visita domiciliaria. En menor porcentaje refiere la realización de encuentros comunitarios, de vecinos o de la iglesia. Un gran porcentaje de los encuestados señala que no se comunica con sus vecinos. Los encuestados refieren la importancia de crear o fortalecer las comisiones vecinales para realizar acciones de prevención y control del Dengue con la participación de todos los pobladores de los barrios. Asimismo, en los lugares donde existen comisiones vecinales, señalan que estas no son efectivas ni funcionales, en la práctica no están activas y que es muy difícil trabajar con ellas.

3.8 propuesta de solución del problema de salud pública.

Elaboración de la propuesta

Procedimiento para la elaboración de la propuesta:

I. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

El análisis de situación de salud es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

El análisis de situación de salud recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades.

II. IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS PROBLEMAS

Es un hecho reconocido que el nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades, y que tales condiciones están vinculadas al mismo tiempo con el grado de desarrollo y de participación de los actores de la sociedad civil, en el ámbito local.

Sin embargo, es necesaria una transformación en la estructura de los niveles de gestión, donde el fortalecimiento de los niveles locales sea el eje medular. Para ello, es fundamental el desarrollo de habilidades en la formulación y conducción de las estrategias que resuelvan los problemas locales prioritarios, donde las técnicas, enfoques e instrumentos a utilizar sean prácticos y sencillos, y que a su vez, permitan construir, analizar, interpretar y modificar de manera favorable y dinámica su situación de salud local.

III. DISEÑO DEL PROYECTO

Se confecciona a partir de los elementos obtenidos en la investigación y con la participación de los actores sociales en las reuniones del grupo focal. El diseño consta de:

Título, que se refiere a qué va dirigido el proyecto.

Objetivo general que es la visión que se desea alcanzar.



Objetivos específicos que se obtienen a partir de los nudos críticos seccionados con el fin de brindar la solución a los problemas detectados. De cada uno de ellos se propone:

Resultados que se esperan obtener de cada actividad que se planifique.



Actividades, acciones y subacciones.

Los recursos, es decir con lo que se cuenta.



Recursos críticos: Las situaciones que pueden presentarse de improviso.

Escenarios alternativos: cambios que pueden surgir en la situación y poner en peligro la visión.

IV. CRITERIOS EVALUATIVOS

Se seleccionan por parte de los participantes los criterios que deben ser evaluados en cada una de las actividades.

V. ANÁLISIS DE LA APLICABILIDAD

Consiste en analizar la viabilidad y la factibilidad del diseño del proyecto de intervención, empleando el análisis político, económico, legal, teórico y sociocultural.

Consideraciones finales

Se logró, con la aplicación del enfoque estratégico de la prevalencia, prevención y control, proponer una metodología para proyectos de intervención en salud familiar, que garantiza una amplia participación social en un diseño, la cual podría reproducirse en otros contextos siempre que se adecue a las características de cada localidad.

La aplicabilidad de la metodología fue demostrada a lo largo de la investigación al lograr que el diseño de intervención familiar, para una comunidad específica resulte viable y factible para ese contexto.

PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Al igual que en los grandes negocios de las grandes empresas, en el impulso de un producto, en la comercialización de un servicio, o en este caso la prevención y control de una enfermedad, el mejor mecanismo para obtener el objetivo siempre es la publicidad, algunas empresas invierten más en publicidad que en el mismo producto.

La propuesta de solución va encaminada a la buena publicidad en contra del el VECTOR VIRUS DENGUE se deben lanzar campañas publicitarias muy agresivas que logren concientizar a las personas del gran riesgo de salud, para que seamos conscientes y evitemos lo más posible que se pueda los criaderos de mosquitos, que tratemos de mantener nuestras casas limpias de desagües, los jardines apodados evitando los males que están corriendo, estas campañas deben ser de televisión en los horarios de mayor rating, en todas las emisoras, en los periódicos y hasta en el perifoneo de pueblo, todo esto con la ayuda de la financiación estatal y en una parte de ayuda por parte los medios de comunicación como parte de su compromiso social.

Dentro de la propuesta de solución al problema de salud pública de prevalencia, prevención y control contra el dengue), se empezaría por proponer programas intermunicipales donde se gestione publicidad activa con todo el grupo humano de profesionales de salud que ejerzan en hospitales, centros de salud, CIM (Centros de Información de Medicamentos), droguerías, tiendas naturistas, tiendas de productos homeopáticos, gimnasios, centros deportivos, centros de rehabilitación, etc., todos aquellos que hagan parte de la rama de la salud, con el fin de llevar publicidad a toda la población de los municipios en los cuales se enfocará el proyecto de investigación.

Con el apoyo de la alcaldía se podrían abrir espacios de recreación y actividad física a personas de la tercera edad, niños, jóvenes quienes son más propensos a sufrir estos

virus en la cual se podrían realizar actividades acordes a los requerimientos físicos para personas adultas mayores.

Al plan mencionado debe agregársele una lista de alimentos sanos ricos en proteína, potasio y fibra que brinden un aporte calórico y nutricional requerido para sustituir comidas grasas, alimentos demasiado salados, entre otras comidas muy hipercalóricas, todo con el fin de reducir considerablemente la presión arterial.

Como complemento final para aplicarlo a nivel nacional, se podría implementar dentro del plan de estudios de educación básica colombiana una materia que trate sobre las enfermedades que hoy en día afectan la salud pública, para que de esta manera los niños aprendan desde edades tempranas las enfermedades a las cuales pueden estar expuestos en su edad adulta y traten de evitarlo, y además que puedan llevar toda esa información con los adultos de sus casas para socializarla y así mejorar la salud de toda la población colombiana.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

RECURSOS HUMANOS

En el proyecto de investigación fue necesario asesorarse de un grupo humano calificado, el cual brindara el apoyo idóneo para llevar a cabo la recolección de datos, en el asesoramiento sobre los casos de personas adultas mayores hipertensas y la regularidad de los controles realizados a los mismos, fueron los mismos pacientes que contribuyeron a lograr el objetivo de saber su problemática y aplicar así las técnicas e instrumentos de recolección de información. Para completar todo el grupo humano de intervención se resume en el siguiente cuadro.

CALIFICACIÓN PROFESIONAL	FUNCIÓN DENTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Médico general (consultor)	La función del médico general fue importante como consultor, porque nos brindó la información precisa e idónea sobre los casos de DENGUE EXISTEN y que tienen lugar en cada uno de los hospitales de las ciudades que son objeto de investigación; amplio con sus conocimientos como debíamos realizar una encuesta y con preguntas enfocadas en la enfermedad a todos los pacientes posibles que reciben tratamiento y atención profesional.
Jefe de enfermería (asistente)	Colaboró con la información de las personas que están siendo tratadas del virus del dengue, donde como asistente del proyecto brindó información relativa sobre las personas adultas mayores, niñas al igual que su tratamiento y nos brindó las fechas en que los pacientes tienen tratamiento dentro de cada hospital.
Nutricionista (consultor)	El nutricionista fue necesario consultarlo, porque como tal nos amplio conocimientos sobre tablas nutricionales, adecuación de alimentación diaria para pacientes con el virus y todo lo referente a las calorías de ingesta que son necesarias para tener un hábito alimenticio y unas calorías importantes.
Regente de Farmacia (asistente)	Al igual que los anteriores asistentes, el Regente de Farmacia es de gran prioridad, ya que buscamos complementar la opinión profesional de un Regente para analizar cómo deben ser los tratamientos farmacológicos para personas hipertensas al igual que las enfermedades concomitantes a la hipertensión.
Vigilante del hospital (informador)	De forma imparcial el vigilante del hospital nos ayudó como informador para suministrar información de itinerarios en el ingreso de personas contagiadas con el virus para el cumplimiento de citas, tratamientos y formulación de medicamentos.
Auxiliar de Farmacia (informador)	El auxiliar de farmacia como informador nos proporcionó la regularidad en que las personas reciben dispensación de medicamentos, colaborándonos con la satisfacción de la farmacoterapia proporcionada por el médico general.
Equipo de recolección de datos (integrantes del grupo)	El equipo de recolección de datos integrado por el grupo colaborativo cumplió con la función de investigar, observar, recolectar, organizar, analizar y realizar la comprobación de hipótesis, cumplimiento de objetivos específicos y la propuesta

colaborativo) de solución a la problemática planteada.

Cuadro 2. Recursos Humanos

Cuadro 1

Para el desarrollo del proyecto fue necesario contar con el apoyo de las siguientes personas:

Tutora: Sara Emilia Giraldo

Grupo investigador: Nancy Meza Gómez, Fanny Xiomara Sánchez, Esmeralda Rodrigues, Yira Palacios y Edwin Fonseca

PRESUPUESTO

Dentro del presupuesto para el proyecto investigativo se relaciono los gastos pertinentes que se necesitan entre los cuatro (4) integrantes del proyecto, con lo cual se debe incluir los gastos de material fungible y no fungible para el desarrollo de la investigación, y a la vez tenga el curso correcto que se busca para cumplir con todos los objetivos propuestos; a continuación se relaciona el presupuesto total de los 5 integrantes en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Presupuesto

Rubros de material fungible y no fungibles	Fuentes de financiación (sin ánimo de lucro)	Financiación por unidad (5)	Total
Transporte	200.000	50.000	200.000
Computadores	3.200.000	800.000	3.200.000
Impresoras	1.000.000	250.000	1.000.000
Papelería	80.000	20.000	80.000
Impresión de folletos	216.000	54.000	216.000
Fotocopias	64.000	16.000	64.000

Marcadores	48.000	12.000	48.000
Lapiceros	11.200	2.800	11.200
Cuadernos de apuntes	14.000	3.500	14.000
Calculadoras	128.000	32.000	128.000
Borradores	3.200	800	3.200
Tintas de impresión	148.000	37.000	148.000
Refrigerios	340.000	85.000	340.000
TOTAL	5.452.400	1.363.100	5.452.400

Cuadro 2

4.1 Encuestados: Cien personas correspondientes a la muestra total, veinte por cada uno de las ciudades de Yopal Casanare, Fusagasugá, Quibdó y Antioquia. Presupuesto.

Se presentara un informe de costo que se realizo durante el proyecto

Cuadro 4. Financiación

CLASE DE FINANCIACIÓN	PORCENTAJE %	VALOR EN PESOS
Institucional (SECRETARIA DE SALUD)	50%	\$ 2.726.200
Entidad privada	35%	\$ 1.557.828
Grupo colaborativo del proyecto de investigación	15%	\$ 1.168372
TOTAL	100%	\$ 5.452.400

La financiación es necesaria, ya que la utilidad que se ofrece con el proyecto de investigación beneficia ampliamente los propósitos de intervención que tengan las instituciones y las entidades privadas que apoyan el proyecto, para la prevención y control de la hipertensión arterial en todas las ciudades objeto de investigación.

4.2 Cronograma.

Para desarrollar el plan de trabajo en el cual se plasmarán todas las actividades que se pretenden desarrollar en el proyecto investigativo, es necesario implementar un cronograma que desglose la duración de cada actividad, que estará representada por todas las observaciones realizadas, las salidas de campo, la recolección de datos, entre muchas actividades más que están contempladas dentro del proyecto investigativo en la población objeto de estudio.

La actividad se piensa ejecutar en un promedio de 11 semanas, cuyo tiempo va desde el 05 de Septiembre al 30 de noviembre, donde cada etapa de trabajo se especificará en el siguiente cuadro de Gantt:

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROYECTO

ETAPA DE ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE TRABAJO										
	marzo			abril				Mayo			
1. Asesoría metodológica.	■										
2. Diseño del proyecto.		■	■								
3. Planteamiento del problema.				■							
4. Formulación de hipótesis.					■						
5. Observaciones preliminares en el trabajo de campo.						■					
6. Encuestas sobre la hipertensión arterial.							■				
7. Utilización de fuentes primarias y secundarias.								■			
8. Clasificación del material recolectado.									■		
9. Tratamiento de la información.										■	
10. Análisis e interpretación de la información.											■
11. Redacción y organización del proyecto final.											■
12. Presentación final del proyecto.											■
TIEMPO EN SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

CONCLUSIONES

De los resultados arrojados por la presente investigación se puede señalar que la población estudiada tiene conocimiento respecto al Dengue como fruto de múltiples campañas de comunicación y educación en salud desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y otras fuentes. Esto se ve en el hecho de que sólo el 2% señala desconocimiento. Si bien sólo el 42% refiere que el Dengue es una enfermedad, la gran mayoría reconoce que es un problema que afecta la salud, ya sea como una plaga, una peste, una maldición, etc. En esta investigación se demuestra asimismo que la mayoría de los encuestados conoce alguna forma de prevención, aunque se visualiza que no todas las prácticas son compartidas por todas las familias, lo que contribuye a que se siga reproduciendo el mosquito *Aedes Aegypti*. En cuanto a los síntomas del Dengue, la población estudiada reconoce como principales síntomas la fiebre, el dolor de cabeza y el dolor muscular, además de otros síntomas, listados en menor proporción.

Respecto a la actitud de la población estudiada, el estudio revela que la desidia, caracterizada por la pereza o la falta de interés, sumada a la falta de conocimiento o a la ignorancia de las medidas de prevención del Dengue lleva a la comunidad a no realizar las acciones preventivas propuestas por el Ministerio de Salud. Los emisores efectivos más destacados por la población estudiada para la difusión de mensajes sobre prevención del Dengue son los funcionarios de Salud Pública, porque son considerados como poseedores de la información más veraz, y el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social por ser la autoridad máxima de la instancia rectora de la salud.

Con relación a la práctica, la población estudiada destaca tres acciones para prevenir el Dengue: “limpiar la casa y tirar la basura”, “eliminar criaderos” y “eliminar agua estancada”. Se evidencia así que esta última noción quedó muy instalada en la población, como herencia de campañas comunicacionales anteriores, donde la eliminación de criaderos se relacionaba en los mensajes con la eliminación de cualquier tipo de basura mediante la limpieza. Así, los encuestados no se refieren específicamente a eliminar el agua o los objetos que puedan acumularla que son las acciones preventivas fundamentales para reducir la reproducción del mosquito *Aedes Aegypti*

RECOMENDACIONES

Mantener limpios los patios de las viviendas evitando la acumulación de latas y recipientes que pudiesen acumular agua.

Si tiene síntomas de dengue, no se auto medique con antigripales o antiinflamatorios. Solo use acetaminofén.

Se debe mantener un plan de control de vectores para tomar acciones preventivas y conectivas que nos puedan ayudar contra esta enfermedad o cualquier otra. Buscan vincular a la comunidad en las acciones de prevención, control y vigilancia en salud pública, y controlar la infestación por *A. aegypti* combinando diferentes acciones y métodos de prevención y control mediante la ejecución de acciones como las siguientes lavado / tapado:

Eliminación de criaderos de mosquitos mediante la protección de depósitos de agua de consumo y destrucción o relleno de recipientes que puedan acumular agua lluvia. Prevención de picaduras de mosquitos mediante el uso de toldillos para aislamiento de los enfermos o como medida de protección de todas las personas. Uso de repelentes, protección de puertas y ventanas para evitar la introducción del mosquito en el domicilio.

Control efectivo de epidemias mediante la adopción de medidas de control químico y la atención oportuna de casos febriles.

Las actividades de concientización se realizarán con la comunidad en general en poblaciones estratégicas como escuelas y cárceles. También trabajaremos en el control de vectores con la fumigación y capacitación de miembros de la comunidad para que funjan como agentes de prevención y vigilancia. Se trata de no solo concientizar a las comunidades afectadas, pero también empoderar las para cambiar mentalidades y salvar vidas.

Conclusiones

Al finalizar nuestro proyecto de campo nos hemos dado cuenta que hasta el momento no se ha podido eliminar completamente el vector del dengue; pero estamos seguros de que con un buen control de esta enfermedad se puede lograr mediante campañas de fumigación, limpiar los estanques para evitar que se creen los mosquitos.

Nosotros hicimos encuestas a las comunidades para ver que tan enterados estamos acerca de esta enfermedad y los resultados fueron sorprendentes, porque unos sabían, otros no , y algunos no les interesaba el tema.

En conclusión para evitar que esta enfermedad se propage tanto se deben tener en cuenta las recomendaciones que nos dan cuando nos dictan las charlas los encargados en el tema por eso que no se debe desconocer las formas para prevenir esta enfermedad del dengue que son las siguientes.

Cambiar el agua de floreros y bebederos de animales diariamente. ·

Evitar colocar botellas plásticas atadas a los árboles y canteros. ·

Reforzar las medidas de limpieza de sus casas.

2. BIBLIOGRAFIA

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001374.htm>

https://books.google.es/books?id=vu7xOb6X_qkC&pg=PA414&dq=epidemiologia+del+dengue&hl=es&sa=X&ei=MRo8VfKmFMMywggTdo4GIBA&ved=0CCsQ6AEwAg#v=onepage&q=epidemiologia%20del%20dengue&f=false.

.([Organizacion Panamericana de la Salud, Colombia. Ministerio de Salud](#))

Abril_2014https://books.google.es/books?id=AdQCSR4tyvsC&pg=PA488&dq=dengue+grave&hl=es&sa=X&ei=_ho8VfS6E4igNsLogcgH&ved=0CCEQ6AEwAA#v=onepage&q=dengue%20grave&f=false

isla.abril de 2015(http://www.tusemanario.com/noticia/aedes-aegypti-virus-dengue-chinkugunia-zika-y-el-cambio-climatico_16058#.VTwoqtyG91Y

3. . *Abril de*

2014[https://www.google.com.co/search?q=D%C3%ADa+del+ni%C3%B1o&oi=ddle&ct=childrens-day-2015-colombia-5665527032709120-hp&hl=es-419#hl=es-419&q=+\(Benitez%2C+A.+1988\)](https://www.google.com.co/search?q=D%C3%ADa+del+ni%C3%B1o&oi=ddle&ct=childrens-day-2015-colombia-5665527032709120-hp&hl=es-419#hl=es-419&q=+(Benitez%2C+A.+1988)).

Página web.www.trinidad-casanare.gov.co

Secretaria de salud Municipal de trinidad. Julio 2009

SIVIGILA Casanare

Servicios públicos, plan de Desarrollo Casanare

1. ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA

INVESTIGACIÓN ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

Localidad:

Encuestador: Fecha:

Datos Generales

Encuestado: 1. Masculino _____ 2. Femenino Edad _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción _____

1. Ama de casa _____ 2. Funcionario público _____ 3. Trabajador independiente _____
4. Empleado en empresa privada _____ 5. Desempleado _____ 6. Obrero _____
7. Otra: _____

A- CONOCIMIENTO

I- ¿Qué es el dengue?

1. Es un virus _____
2. Una enfermedad _____
3. Una peste _____
4. Mosquito _____
5. Otro: _____
6. No sabe _____

II- ¿Cómo se contrae la enfermedad?

1. De persona a persona _____
2. A través de la tos y el estornudo _____
3. A través de la picadura de cualquier mosquito _____
4. A través del aire _____
5. Cuando un mosquito Aedes Aegypti infectado de virus pica a una persona sana _____
6. Otro: _____

III- ¿Cómo se puede prevenir el Dengue? (se puede marcar más de 1 opción)

1. Con la vacunación _____
2. Con la fumigación _____
3. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito _____
4. Con la eliminación de criaderos _____
5. Usando tela metálica en puertas y ventanas _____
6. Otros: _____
7. No sabe/ no responde _____

IV- ¿Cómo se elimina criaderos? (se puede marcar más de 1 opción)

1. Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos. _____
2. Evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua. _____
3. evitando los residuos de aguas y tapando los tanques _____

6. Otros: V- ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar la casa y sus alrededores en busca y eliminación de criaderos?

1. Un día _____
2. Una semana _____
3. 15 días _____
4. 1 mes _____
5. No sabe _____

VI- Cuáles son los síntomas del dengue? (se puede marcar más de 1 opción)

1. Diarrea _____
2. Vómito _____
3. Fiebre _____
4. Sangrados _____
5. Dolor muscular _____
6. Dolor de cabeza _____
7. Dolor retro-ocular _____
8. Otros: _____

VII- ¿Dónde aprendió sobre la prevención del dengue? (se puede marcar más de 1 opción)

1. En charlas educativas en el servicio de salud local _____
2. En reuniones de comisión vecinal _____
3. A través de medios de comunicación _____
4. Otros: _____

B- ACTITUD

I ¿En quién confía para recibir información sobre prevención del dengue?

1. Centro de Salud
2. Funcionario/a del Ministerio de Salud
3. Periodista: _____
4. Deportista: _____
5. Iglesia: _____
6. Otro: _____

II- ¿Por qué cree que la gente no pone en práctica las recomendaciones?

1. No entiende _____
2. Por desinterés _____
3. Por pereza _____
4. Otros: _____

III-¿Considera importante la visita domiciliaria?

Si _____ 2. No _____

¿Por qué?: _____

C- PRÁCTICA

I- ¿Qué hace para prevenir el dengue? (se puede marcar más de 1 opción)

1. Nada
2. Elimino criaderos
3. Elimino agua acumulada
4. Limpio la casa y tiro basuras
5. Tiro objetos en desuso
6. Las opciones 2, 3, 4 y 5
7. Otros: _____

En caso de que la respuesta sea la opción 1 se pasa a la pregunta II.

¿Cada cuánto tiempo hace esa práctica?

1. Todos los días
2. 2 veces por semana
3. 1 vez por semana
4. 1 vez al mes
5. Después de cada lluvia

II- ¿Qué es lo primero que suele hacer cuando se enferma?

1. Tomo medicamento

- 2. Consumo mucho líquido
- 3. Hago reposo
- 4. Consulto al servicio de salud

III ¿Qué medicamentos utiliza cuando se enferma?

Aspirina____ suero oral____ antidiarreicos____

Ibuprofeno____ amoxicilina____ acetaminofén____

D- UTILIZACIÓN DE MEDIOS

I- ¿Qué medios de comunicación utiliza para informarse habitualmente? (puede marcar más de 1 opción)

- 1. Radio____
- 2. Televisión____
- 3. Periódico____
- 4. Internet____
- 5. Folletos educativos____ Otro: Especificar: _____

II- ¿Que medios utiliza para informar a sus vecinos y parientes? (puede marcar más de 1 opción)

- 1. Ninguno
- 2. Encuentro comunitario
- 3. Distribución de material educativo
- 4. Comunicación interpersonal

Gracias por su colaboración!

RESUMEN DEL PLAN TERRITORIAL DE CADA MUNICIPIO

1. MUNICIPIO DE Trinidad Casanare (Nancy meza gomez)

2. PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE

Trinidad Casanare es un pueblo llanero que fue fundado en el 12 de febrero 1724, por el cacique Chacuamare y su tribu de indi 55 ricoas, por recomendación del sacerdote español Juan de Rivero. Trinidad, pueblo llanero de antepasados ancestros, conserva su gallardía y tradición del pueblo criollo, que ama, respeta valora y fomenta el sentir más auténtico de sus cultores, llevando en lo más alto el folklore llanero, que es lo que no identifica donde quiera que nos encontremos.

El Municipio de Trinidad se encuentra ubicada en el Norte del Departamento de Casanare, su región es plana y su clima es cálido donde predominan dos estaciones (invierno y verano) se encuentra bañada por los ríos Pauto y Guachiría, además por los caños yatea, el garcero y el yanague.

Sus límites:

Norte: Municipio de Paz de Ariporo

Oriente: Departamento del vichada y río Meta

Sur: Municipio de san Luis de Palenque

Occidente: Municipio de Pore

Extensión Total: 2947 km²

Extensión área Rural: 2937 km²

Altitud: 187 metros sobre el nivel del mar

Temperatura media: 26 grados centígrados

Distancia de referencia a Yopal: 120 km aproximadamente

Este municipio cuenta con áreas naturales o seminaturales que han tenido intervención o influencia en el hombre, pero en las cuales aún son dominantes los paisajes, la flora y fauna, los recursos hídricos y otros recursos con variados propósitos y funciones que benefician directamente a las comunidades.

Trinidad conocida coloquialmente como “corazón del llano” es un Municipio del Departamento de Casanare. Se caracteriza por estar en la zona inundable, Municipio que consta de 38 veredas que se mencionan a continuación:

Araguaney, Arrayanes, Banco de la cañada, Bélgica, Bocas del pauto, Cafifi, Cardoncito, Chaparrito, Bucare, Caimán, Calvario, Convento, Milagro, Palito, Palmar, Porvenir, Pozo, el toro, el valle, Guamal, Guasimal, La Esperanza, La Morita, La Reforma, La Soledad, Unión de Cojomú, Lagunitas, Los Chochos, Matapalo, Mate vaquero, Palmarito, San Joaquín, San Pedro, San Vicente, Santa Irene, Santa María del Loro, Santa Marta y Zambranero.

TRABAJO DE CAMP

SECTOR SALUD

En materia de salud el panorama es bastante crítico y el descontento de la población es muy grande. En el Municipio de presta un pésimo servicio de salud, el centro de salud del municipio no cuenta con la cantidad de profesionales necesarios para la prestación del servicio, no hay capacidad resolutive de problemas, hay problemas de referencias de pacientes, dificultades para el traslado de pacientes desde el sitio donde residen hasta el centro de salud, y carencia de algunos equipos.

Adicionalmente a este problema de prestación de servicio en el centro de salud del Municipio se presenta otro problema grave en el principal centro poblado del Municipio de Bocas del Pauto, donde no se cuenta con un médico de asiento para atender una población bastante numerosa en este sector.

Según reporte del SIVIGILA, el IRA es la enfermedad más relevante del Municipio de Trinidad, en reporte de 493 casos de la población total de 17461 personas. No existe en el Municipio una cultura de prevención en salud ni unos hábitos de higiene correctos; lo que aumenta la presentación de enfermedades Principalmente en la población infantil con enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias, trayendo en el peor de los casos la muerte de pequeños niños en el Municipio.

ENFERMEDADES REPORTADAS EN LA GESTANTE

Entre las principales enfermedades que afectan la población gestante en el Municipio de Trinidad, están relacionadas con: dolor abdominal, vaginitis, y cefalea. Las maternas no han reportado enfermedades, estas se relacionan al curso normal del embarazo y por lo tanto nos e reportan como tal.

PRINCIPALES ENFERMEDADES REPORTADAS EN LA POBLACION ADULTA

Las enfermedades que afectan la población adulta en el Municipio de Trinidad, según SIVIGILA son: ERA (enfermedad respiratoria aguda), EDA (enfermedad diarreica aguda), otros eventos se relacionan tal como picadura de insectos y picaduras de animales. Según fuente de SIVIGILA.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Es uno de los Municipios que presenta mayor número de paludismo, seguido con la enfermedad del chagas y el dengue. Los vectores se relacionan directamente con el nivel

de servicios públicos del Municipio, al igual que el nivel de saneamiento básico. En este Municipio no existe un programa que trabaje hábito de higiene correctos, lo que se representa en malas prácticas de aseo e higiene en el hogar, de ahí parten las diferentes enfermedades transmitidas por vectores, afectando a toda la población en general, principalmente a la población infantil generando enfermedades diarreicas agudas y respiratorias.

Dentro del Municipio de Trinidad en el casco Urbano existe un centro de salud el cual presta los siguientes servicios:

Trinidad cuenta con un puesto de salud y una IPS llamada Pauto Salud, sin embargo la zona Rural se encuentra sin servicio médico. Existen los centros de salud pero no cuentan con los profesionales.

RESUMEN

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO DEL BAGRE

En el municipio del bagre se han venido presentando una serie de enfermedades tipo epidemiológico; por esta razón se vienen realizando una serie de brigada de salud pública en donde se pueda involucrar a la comunidad.

El perfil epidemiológico es una clara evidencia de mortalidad que se presentan en las diferentes IPS de el Bagre , las cuales se está trabajando día a día para ejecutar plan de mejoras para disminuir los factores de riesgos; de esta manera se mejora la calidad de vida de la población Bagreña.

El Bagre fue Fundado el 01 de Enero de 1675 por Fernando Alcántara Ramírez se encuentra ubicado en la subregión del Bajo Cauca Antioqueño. Limita por el norte con el municipio de Nechí, por el noroeste con Caucasia, por el suroeste con Zaragoza, por el sureste con Segovia, al este con la serranía de San Lucas y el Departamento de Bolívar. El municipio de El Bagre, está constituido territorialmente por dos corregimientos: Puerto Claver y Puerto López y por 53 veredas

Las vías de comunicación son terrestre El Bagre Caucasia, fluviales El Bagre Zaragoza y puerto Claver, y Aérea El Bagre Medellín.

La economía del municipio del Bagre tiene que ver mucho con la minería, el oro, caucho, ganadería, pesca entre otras.

El plan Territorial de salud Pública en el Municipio de El Bagre

El Plan de Salud Territorial se define como una relación de fines asociados al mejoramiento del estado de salud de un territorio y los medios para lograrlos a través de acciones individuales y colectivas de promoción, prevención, recuperación de la salud y superación de daños, vigilancia, gestión del conocimiento y gestión de recursos del sistema.

El siguiente plan contiene los elementos básicos del municipio del Bagre como análisis epidemiológico con la visión de un perfil que facilita conocer la morbimortalidad y los factores de riesgos de la población.

Condiciones socioculturales que afectan el proceso salud- enfermedad.

Situación actual de la población con afiliación al Sistema General de Seguridad

Social en Salud Estrategias de Gestión integral para el desarrollo del Plan

Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.

Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales.

Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.

Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.

Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.

Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.

Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.

PRIORIDADES Y METAS NACIONALES Ejes

programáticos

Las acciones incluidas en cada uno de los ejes programáticos del Plan de Salud

Territorial, en el ámbito de sus competencias, se desarrollan a través de las siguientes áreas sub programáticas de obligatorio cumplimiento.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO DE ARBELAEZ (ESMERALDA RODRIGUEZ)

OBJETIVOS DEL HOSPITAL

Conocer en qué nivel o clasificación de la Situación en Salud se encuentra el Municipio de Arbeláez en relación con los municipios de la Región del Sumapaz
Conocer los portafolios de servicios que brindan las EPS-S al Municipio a la previa contratación y los servicios que tienen contratados con la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO

DIAGNOSTICO SITUACION EN SALUD

PRIORIDAD	PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y ESE HSA	POBLACION
ASEGURAMIENTO	765 personas vinculadas nivel I - II.	nivel I - II SISBEN
SALUD INFANTIL	741 Población vacunada de 1384 población 2007 según informe y población secretaria de Salud.	Cobertura 50.7% 2007.
	159 casos de diarrea en menores de 5 años	TOTAL CASOS 323 DE 2.799 población Sisben
	90 casos de bronconeumonía	
	2 casos de neumonía	
	54 casos de infecciones urinarias	
	18 casos de fiebre no especifica	
SALUD ORAL	474 casos atendido por pulpitis	
	198 casos atendidos por gingivitis	
	72 casos por caries dental	
	391 mujeres vacuna con TT de 10 a 49 para una población de 7192 según secretaria de salud	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	21 casos atendidos en cesárea	TOTAL CASOS ATENDIDO 1186 DE mujeres en edad fértil de 15 a 49 años 3528 sisben
	56 casos atendidos amenazas de aborto	
	1 Casos de infecciones vías urinarias en el embarazo.	
	819 casos atendidos citología cervicovaginal	
	9 casos infecciones genitales debido virus del herpes	
	12 Casos de verrugas ampgenitales (venereas)	
	2 caso atendido de sífilis congénita	
ENFERMEDADES	591 caso HTA en población de 15a59 años	2590 casos de HTA en una población de
	2590 casos HTA mayores de 60 años	
		66

CURSO DE PROFUNDIZACION EN SALUD PÚBLICA

CRONICAS NO TRANSMISIBLES	39 casos de diabetes 15 a 59 años	8023 según SISBEN
	75 casos de diabetes en mayores de 60 años	114 caso de diabetes de una población 8025
NUTRICION	27 casos de desnutrición en menores de 14	27 casos atendidos de una 2.799
PREVENCION DEL RIESGO Y ATENCION A LA POBLACION ESPECIAL	1 caso por trastorno de ansiedad	282 casos atendido niños, jóvenes, adolescentes, adultos, desplazados de 832 población DANE
	82 casos de epilepsia	
	21 caso de dislepsia	
	178 fichas caracterización en condición de discapacidad	
SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DE ORIGEN LABORAL	13 casos de menor trabajador notificados	13 casos menor trabajador de una población de 3962
	1 casos de accidente de trabajo notificado	

FORMULACION

PROYECTO	reducir la tasa de morbilidad en menores de 14 años
META	Mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años.
SALUD INFANTIL	Reducir los problemas digestivos en menores de 12 años.
	Prevenir a los menores del abuso sexual, código de la infancia y la adolescencia y población especial en condición desplazamiento.
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Mantener en cero la tasa de mortalidad materna,.
	Mantener por debajo de 2 hijos la fecundidad por mujer de 15 y 49 años de edad.
	reducir la tasa de morbilidad por cáncer de cuello uterino en un 5%
	Reducir a 0,15% la morbilidad por ETS e infección de VIH/sida en población total.
ENFERMEDADES TRASMISIBLE POR VECTORES Y POR ZONOSIS	adoptar planes territoriales a la política de salud mental mediante la formación de grupos y redes de apoyo en salud
	realizar acciones de promoción y prevención que reduzca en un 50% de consumo de sustancias psicoactivas en menores de 18 Años
	Promover capacidades en empresas y centros educativos para la detección de síntomas y trastornos mentales y reorientación de los servicios de atención.

		Mantener en cero tasa de mortalidad TBC, dengue y demás Eventos.
		mantener en cero la mortalidad de rabia humana transmitida por animales
ENFERMEDADES CRONICAS TRANSMISIBLES	NO	Reducir en un 50% el consumo de tabaquismo en toda la Población.
NUTRICION		Reducir la desnutrición en menores de 5 años. mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición, incrementar la lactancia materna exclusiva
SEGURIDAD SANITARIA AMBIENTAL	Y	coordinar y vigilar la calidad del agua del municipio del área urbana y rural
SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DE ORIGEN LABORAL		reducir la tasa de mortalidad por enfermedad profesional y accidente ocupacional
GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA	Y	coordinar y articular los actores sociales, institucionales y comunitarios para ejecución de políticas y proyectos
ESTRATEGIA TRANSVERSAL ESCUELA SALUDABLE		implementar y evaluar la estrategia de escuelas saludables en las 24 escuelas rurales de las instituciones educativas del municipio
ESTRATEGIA TRANSVERSAL (IEC, digitadora, transporte y papelería)		Implementar la estrategia información, educación y comunicación, en área urbana y rural.
PREVENCION DEL RIESGO Y ATENCION A LA POBLACION ESPECIAL		incluir el 75% de las personas en situación de desplazamiento y condición de discapacidad, a los programas de prevención y riesgo y atención a la población especial

Análisis de la situación en salud del municipio de Fusagasugá año 2013.

EDWIN FONSECA

De acuerdo a lo anterior y a través del desarrollo de los tres capítulos del documento ASIS 2013 fue evidenciable que según el análisis de mortalidad del municipio de Fusagasugá, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores y los tumores malignos de estómago, se constituyeron en las principales causas de mortalidad de los habitantes del municipio en el periodo analizado.

En cuanto a la mortalidad a través del análisis de las cifras consolidadas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se evidencia que en el municipio de Fusagasugá y de acuerdo a los siete principales subgrupos de enfermedades, las patologías relacionadas con el Sistema Circulatorio en primer lugar, las Demás Causas en segundo lugar y las Causas Externas en tercer lugar, se constituyen en los grupos de enfermedades que aportan el mayor número de defunciones al municipio de Fusagasugá en el periodo analizado.

En cuanto a las principales causas de mortalidad materno - infantil y de la niñez se evidencia que las Afecciones originadas en el periodo perinatal, las Malformaciones y deformidades congénitas y las Causas

Externas presentan los grupos de patologías que se consolidan como aquellos que denotan especial importancia como causas de fallecimientos en este grupo específico. En cuanto a la morbilidad y de acuerdo a la incidencia y prevalencia de patologías en todos los grupos de edad del municipio de Fusagasugá, los subgrupos de enfermedades que mayor impacto revelaron, son en orden descendiente los siguientes:

1. Enfermedades no transmisibles
2. Lesiones
3. Condiciones mal clasificadas

Estos grupos de enfermedades, se encuentran indudablemente ligados a las causas de mortalidad citadas.

El conocimiento de esta información se constituye en parte importante del proceso encaminado a la toma de decisiones por parte de las personas, instituciones y entes con capacidad decisoria, y como herramienta de conocimiento y empoderamiento de la comunidad en general, que debe ser sujeto activo en los sistemas de salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la priorización de los problemas evidenciados a través del Análisis de la Situación en Salud del municipio de Fusagasugá utilizando el método de Hanlon, se identifican los siguientes puntos que requieren intervenciones oportunas dados los hallazgos y la relevancia en el municipio:

EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN TERRITORIA DE SALUD.

YIRIA PALACIOS

PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

El inadecuado flujo de recursos por la demora en los pagos de los contratos celebrados por parte de la ESE con las EPS del régimen subsidiado vulneran día a día la prestación de los servicios y por ende limitan las acciones con el fin de desarrollar estrategias encaminadas realización de actividades de carácter extramural en las comunidades más alejadas.

Las comunidades más alejadas y por ende más vulnerables de nuestra población no tiene un acceso adecuado al sistema por al dispersión de las mismas, de otro lado el conflicto armado impide la realización de atención de brigadas integrales de salud por parte del equipo extramural de la ESE así como el libre tránsito y la salida de las personas que se encuentran en la zona rural.

Actualmente la comunidad en general desconoce los derechos en salud, como acceder a los servicios pero sobre todo se desconoce la responsabilidad por parte de los usuarios con el sistema, la saturación en consulta externa se debe en un importante porcentaje a usuario hipocondríacos, consultadotes crónicos y preguntas que en numerosos casos no tiene que ver con la asistencia en salud.

La población discapacitada no cuenta con los programas adecuados y de cubrimiento para ser atendidos.

ACCIONES:

El flujo de recursos depende en gran medida de los giros que realiza el FOSIGA de manera directa a las EPS debido a la intervención en salud que padece nuestro departamento, el atraso en estos dineros hace que el pago a las IPS no se ajuste a lo contratado, la ESE Hospital San Roque se verá en la penosa obligación de suspender los servicios a los asegurados con el fin de evitar el colapso de los servicios Hospitalarios.

Se adelantan acciones contundentes con el fin de realizar brigadas integrales de atención en salud acompañadas por el Comité Internacional de la Cruz Roja, Pastoral Social de la Diócesis de Quibdó y representantes de las comunidades.

Actualmente se instala la oficina de atención al usuario e información “Ayúdenos a mejorar” en la ESE con el fin de que la comunidad conozca los derechos y responsabilidades con respecto al sistema, además se establecen en el momento protocolos de atención a usuarios hipocondríacos y crónicos además de cuotas moderadoras en la prestación.

La Secretaría de Salud y la oficina de gestión social radica en el momento el proyecto para la atención de la población discapacitada.

SALUD PÚBLICA.

La falta de concurrencia por parte del departamento en todos los aspectos de salud pública en el municipio causan un aislamiento, representado en que las actividades que son responsabilidad del ente departamental se traducen al municipio, esto abonado a los pocos recursos con los que se cuenta repercute de manera directa en la salud de las personas.

El saneamiento básico rural, principalmente en las comunidades de etnia indígena es demasiado deficiente, la falta de acueductos adecuados, alcantarillados, la inadecuada disposición de excretas y deficiente manejo de residuos son focos de infección y causantes de altos índices de parasitosis, las inadecuadas prácticas

higiénicas por parte de los habitantes de las mencionadas comunidades agravan considerablemente la problemática.

Las enfermedades por vectores no son controladas, se realizan importantes esfuerzos en vacunación con el fin de inmunizar a la población, pero no existen planes integrales como fumigaciones, toldillos y lo más importante es que existe una deficiente educación a la población de cómo hacer la prevención.

Lo anterior sumado a una inconstante inseguridad alimentaria derivada de un déficit en los componentes de disponibilidad, acceso y aprovechamiento biológico elevan los índices de desnutrición infantil presentes de manera prevalente en las comunidades indígenas.

En cuanto a salud sexual y reproductiva el alto índice de embarazos no deseados y en adolescentes no planeados prenden las alarmas, los índices se incrementan de manera gradual y constante de acuerdo con las cifras estadísticas de la E.S.E., esto hace pensar que existe un alto porcentaje de la población que no consulta por lo tanto no se reporta.

La convivencia en nuestro municipio según datos de la inspección de policía y de la comisaría de familia se puede tipificar como un problema de salud pública, la intolerancia sumada en muchos casos al hacinamiento y a las inadecuadas condiciones de vida son detonante en muchos de los casos reportados.