

UNIDAD 4. PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

(DENGUE)

Presentado a:

Magda Gioanna Cruz Suarez.

Presentado por:

David Leonardo Oyuela.

Jorge Nayid Cruz.

Marvin Bermeo.

Sergio Andrés Sánchez.

Vanessa Romero.

Universidad abierta y a distancia (UNAD).

Administración En Salud.

2019.

TABLA DE CONTENIDO.

	Pag.
Introducción	3.
Nombre de la propuesta de intervención.	4.
Contextualización del problema	5.
Marco teórico.	7.
Justificación.	12.
Análisis de la situación	13.
Objetivo general y específico.	18.
Actores involucrados.	19.
Estrategias.	23.
Resultados esperados	25.
Bibliografía.	26.

INTRODUCCIÓN.

La salud pública dentro del marco de la evolución y la historia, del antes y después de cristo, ocurrieron una cantidad de hechos que promovieron dicho concepto como disciplina y objeto de estudio; dentro de los diferentes tiempos la salud publica era practicada de una forma burda y poco práctica, con el pasar del tiempo y la evolución en la historia este concepto tiene renombre e importancia por todos aquellos aportes de sus precursores, donde su renombre se obtiene en el siglo XX, con el llegar de este siglo se ejecuta y se forma políticas y entidades que se encarguen de vigilar, controlar y ejecutar la salud pública, primando sobre todo el derecho fundamental a la salud y bienestar en el bien común.

Dentro de este escrito encontraremos el planteamiento sobre nuestro rol como profesionales en la salud, planteando directamente desde el análisis de situación en salud en sus siglas (ASIS), como se encuentra un departamento dentro del territorio nacional en relación de problemas de salud y sus acciones para reducir dichos problemas de salud, vinculándose las políticas públicas que se establecen con el único propósito de lograr la salud y el bienestar de las personas.

PRESENTACION DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la propuesta de intervención:

INTERVENCION PARA ENFRENTAR EL DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DEL
TOLIMA

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA.

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. Esta se caracteriza por tener diferentes consecuencias físicas, dependiendo de la forma en que se manifieste (dengue clásico que es el más leve, dengue hemorrágico y el síndrome de choque que pueden concluir en la muerte). Las difíciles condiciones ambientales y socioeconómicas en Latinoamérica condicionan brotes de dengue que tienen repercusiones negativas también en las economías nacionales. Las epidemias originan grandes costos de hospitalización, asistencia a enfermos y campañas de emergencia para el control de vectores.

Además el dengue es una enfermedad reemergente y emergente, considerada como un grave problema prioritaria de salud pública en el contexto regional y nacional, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, fallas en el control de los vectores y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad.

Según la OPS/OMS (PAHO/WHO), en su actualización del 9 de agosto de 2019, en el continente americano se han notificado hasta la semana 30 de este año, más de 2 millones de casos (de los cuales, el 48 % se han confirmado por laboratorio y el 0,6 % graves) y 723 muertes

(mortalidad del 0,4 %). Es una incidencia que multiplica por dos la de 2017 y 2018, Brasil, con casi 3 de cada 4 casos del continente, reúne la gran mayoría de los casos, Otros países con altas tasas de incidencia son Nicaragua y Honduras, mientras que en número de casos también destaca Colombia, Los menores de 15 años son los más afectados, tanto en la incidencia global como en la frecuencia de casos graves y mortalidad (OPS/OMS, 15 de agosto de 2019).

En cuanto a la magnitud del dengue, en el Tolima hasta la semana epidemiológica 39 del presente año, se notificaron al Sivigila 10.336 casos con y sin signos de alarma, y 65 casos de dengue con una la incidencia en el año 2019 de 1.398 casos por cada 100.000 habitantes en el departamento; con corte al mismo periodo epidemiológico de 2018 se notificaron 2513 casos; para un incremento del 76%; en este mismo periodo también se evidencia que el grupo entre los 5 a 9 años, como el más afectado del 2019 con una tasa de 2029 casos por cada 100.000 habitantes de esa edad, y de acuerdo al sexo los hombres superaron a las mujeres con una tasa de incidencia de 751 por cada 100.000 hombres, frente a una tasa de 700 casos por cada 100.000 mujeres (secretaria de salud del Tolima, 7 de octubre de 2019).

MARCO TEORICO.

DEFINICIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud¹², El dengue se define como una infección viral que se manifiesta como una enfermedad febril aguda que es transmitida por la picadura de la hembra del mosquito *Aedes Aegypti*. Esta enfermedad se clasifica en dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y el dengue grave en el que se engloba ahora el síndrome de choque de dengue y otras complicaciones graves como la miocarditis, hepatitis, entre otras.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son factores que hacen referencia a las diferentes costumbres, creencias y los aspectos típicos de vida que tiene una comunidad entre otras. Según el Ministerio de Salud y protección Social¹³ También engloba a la cantidad de población flotante, inmigrante, migrante, tasas de natalidad, mortalidad y morbilidad.

HISTORIA

“El reporte más antiguo data de la Enciclopedia China de Síntomas de las Enfermedades y Remedios en los años 265-420 D.C. publicada durante la Dinastía Chin”. En ésta los escritores los describieron como una enfermedad producida por insectos voladores que se relacionaban con el agua. Más adelante durante los años 1635 y 1699 se describieron las primeras epidemias en Latinoamérica más exactamente en las Antillas Francesas y en Panamá. Durante los años 1779 y 1780 fueron reportadas oficialmente en los archivos médicos, las primeras epidemias en Asia, África y en Norteamérica, en ésta época se pensaba que el dengue era una enfermedad leve y que no traía mayor complicación.

Cada epidemia solía tardar alrededor de 40 años debido a que era muy difícil la introducción de un nuevo serotipo, ya que los mosquitos debían sobrevivir a los largos viajes de los barcos para llegar con el virus e infectar a la población. “Después de la segunda guerra mundial comenzó una pandemia de dengue en el sur este asiático que desde entonces se ha venido propagando por el resto del mundo”. Finalmente, en los años 1950 y 1975 ocurrió la primera epidemia del antes llamado dengue hemorrágico en la población del sur este de Asia, dejándolo como causa frecuente de hospitalizaciones y muerte. China por su parte en el año 1985 sufrió una epidemia causada por el serotipo DEN2 en la que describen que hubo mayoría de casos del antiguamente clasificado dengue hemorrágico. Luego de 20 años de planes de control para mitigar la aparición del dengue, en los años 1990 y 1994 reapareció el serotipo el cual volvió a generar epidemia en esta misma región.

EPIDEMIOLOGIA.

El dengue es una enfermedad viral producida por el virus del dengue (serotipos 1, 2, 3 y 4) perteneciente al género Flavivirus. Los 4 serotipos producen el dengue clínico y sus posibles complicaciones, el dengue hemorrágico y el síndrome de shock del dengue.

La enfermedad puede presentarse bajo tres formas clínicas:

1.- Fiebre del dengue. Es la forma más frecuente y menos grave. Comienza de modo repentino, con fiebre alta (40-41° C) que dura generalmente entre 3 y 5 días, acompañada de fuerte cefalea, mialgias muy intensas, artralgias, dolor retroorbitario, linfadenopatía y erupción maculopapular cuando comienza la defervescencia. Puede asociar fenómenos hemorrágicos de poca intensidad (petequias, epistaxis, gingivorragia...). La recuperación puede asociar fatiga y síntomas depresivos que se prolonguen durante meses.

2.- Fiebre hemorrágica del dengue. Aparece fiebre y malestar intenso, seguida de trombocitopenia y aumento de la permeabilidad vascular, con las consecuentes manifestaciones hemorrágicas a diversos niveles.

3.- Síndrome del choque o shock del dengue: Realmente es una complicación de las formas anteriores, constituyendo la forma más grave de dengue hemorrágico. Asocia las manifestaciones de los cuadros anteriores con un cuadro de shock con hipotensión grave. Sin un tratamiento de soporte adecuado presenta una letalidad superior al 20%, pero con él baja al 1% o menos. Se da en una pequeña proporción de todos los casos de dengue.

El diagnóstico presuntivo puede hacerse por la clínica y la situación epidemiológica, y se confirma por técnicas de laboratorio, como el aislamiento del virus en suero y tejidos, la demostración del incremento en anticuerpos específicos o la detección del antígeno vírico por inmunofluorescencia o técnicas de PCR.

El reservorio de la enfermedad son seres humanos enfermos. Existe también un ciclo monomosquito en algunas zonas selváticas del Sudeste Asiático y en África Occidental, pero a diferencia del caso de la Fiebre amarilla, no constituye una fuente importante de infecciones humanas, por lo que su importancia epidemiológica es pequeña.

La transmisión se da mediante la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*, fundamentalmente *A.aegypti*, aunque existen otras especies implicadas, como *A. albopictus*, *A.scutellaris* y *A. polynesiensis*. Son mosquitos hematófagos diurnos y permanecen infectantes hasta su muerte.

El riesgo en los viajeros a zonas de dengue varía según factores como la duración de la exposición, la intensidad general de transmisión del dengue, y la temporada. Los viajeros que pasan mayor tiempo en zonas están, lógicamente, en mayor riesgo pero también los visitantes a corto plazo pueden estar expuestos. La verdadera incidencia de la fiebre del dengue en viajeros es probablemente mayor que la conocida debido a sus síntomas no específicos, lo que conlleva a un infradiagnóstico, y a que su declaración no es obligatoria en muchos países del mundo. Aun así, en algunos estudios el dengue aparece como la segunda causa más común de hospitalización (la malaria es la más común) entre los viajeros que regresan de las zonas tropicales.

El periodo de incubación de la enfermedad varía entre 3 y 14 días, pasando generalmente de 5-7 días desde la picadura hasta la aparición de los síntomas. El periodo de transmisibilidad del hombre al mosquito es de unos 3 a 7 días. No se trasmite de persona a persona. El mosquito se vuelve infectante de 8 a 12 días tras alimentarse con sangre virémica y permanece infectante el resto de su vida.

La susceptibilidad al dengue es general. Los 4 serotipos del virus producen una sintomatología idéntica. La edad modifica la gravedad de las manifestaciones clínicas, siendo en general más benigna en niños. La inmunidad que confiere la infección es específica de serotipo y dura toda la vida, pero no es cruzada con los otros serotipos. Por el contrario, la sensibilización previa a otro serotipo puede agravar la sintomatología de una nueva infección y aumentar las posibilidades de dengue complicado.

FISIOPATOLOGÍA.

El virus del dengue es un arbovirus ARN que posee tres genes estructurales (gen E, PrM y gen C) y son pertenecientes al género Flavivirus, de la familia Flaviviridae. Hay cuatro serotipos identificados, siendo nombrados del 1 al 4. La transmisión es a través de un vector, el

mosquito *Aedes aegypti*, una especie hematófaga diurna que tiene predilección por el medio urbano y tiene un radio de vuelo relativamente restringido a las viviendas y espacios circundantes.⁹⁻¹¹ La transmisión vertical del virus del dengue ha sido reportada en estudios descriptivos entre el 1.6 y 64% en mujeres embarazadas. Sin embargo, se han identificado pocos casos en todo el mundo, lo cual puede indicar que la transmisión es rara o no son reportados. Esta forma de transmisión se ha asociado al serotipo 2, lo cual puede explicarse porque dicho serotipo fue el predominante en las aéreas de dichos reportes o por poseer habilidad para cruzar la barrera placentaria. De forma excepcional, la infección puede ser transmitida por donantes de sangre en países donde la infección es endémica y por donantes asintomáticos al momento de la flebotomía.

JUSTIFICACION.

Partiendo de la decisión de cada uno por el problema de salud a intervenir, se escogió el DENGUE, una enfermedad con antecedentes y con prevalencia dentro de la salud pública, siendo un problema que cada año afecta el bienestar y la salud del mundo entero sin que deje afectar las diferentes clases sociales, hablando del contorno o espacio que ocupa cada individuo dentro de la comunidad misma; representando un problema que engloba hasta el sistema de salud en general.

Tomamos como énfasis a las personas de escasos recursos (pobres), con una objetividad dentro de la vejez y los niños, siendo dicha población unas de las más vulnerables, teniendo así como referente la accesibilidad y equidad en la oportunidad de los servicios de salud, siendo estos indicadores en la medición del impacto de la salud dentro de la sociedad, obteniendo un impacto negativo dentro de los determinantes de salud, los cuales son de vital importancia en la reducción de los problemas de salud que afectan a las comunidad y dentro de ello al sistema de salud, por tal motivo escogemos este trabajo, como parte fundamental en la investigación de como el dengue golpea fuertemente a las clases sociales más bajas dentro del departamento del Tolima, dentro del municipio de Ibagué.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. Esta se caracteriza por tener diferentes consecuencias físicas, dependiendo de la forma en que se manifieste (dengue clásico que es el más leve, dengue hemorrágico y el síndrome de choque que pueden concluir en la muerte). Las difíciles condiciones ambientales y socioeconómicas en Latinoamérica condicionan brotes de dengue que tienen repercusiones negativas también en las economías nacionales. Las epidemias originan grandes costos de hospitalización, asistencia a enfermos y campañas de emergencia para el control de vectores.

Además el dengue es una enfermedad reemergente y emergente, considerada como un grave problema prioritaria de salud pública en el contexto regional y nacional, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, fallas en el control de los vectores y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad.

En cuanto a su magnitud, en el Tolima hasta la semana epidemiológica 10 del presente año, se notificaron al Sivigila 3134 casos probables y confirmados de dengue en todas sus formas; con corte al mismo periodo epidemiológico de 2018 se notificaron 462 casos; para un

incremento del 578.35%. De los casos notificados a periodo 10 del año 2019, el 56.99% (1786) se clasificaron como dengue sin signos de alarma; el 42.47%(1331) dengue con signos de alarma; el 0.54% (17) corresponde a Dengue grave.

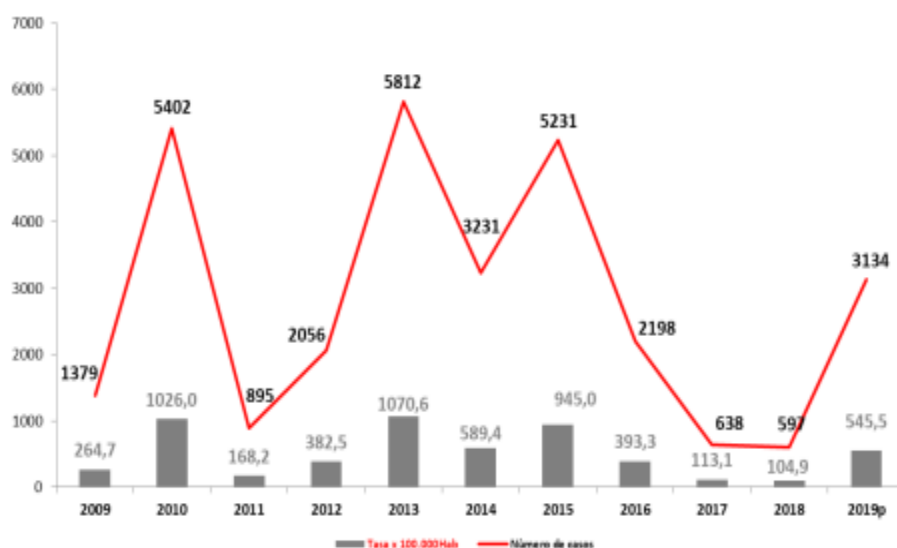
Para el 2018 el municipio de Ibagué cerró el año epidemiológico con 597 casos y una tasa de incidencia de 104,9 por cada 100.000 habitantes; a periodo epidemiológico 10 del 2019 la tasa de incidencia se encuentra en 545,5 por cada 100.000 habitantes. A semana epidemiología 40 periodo 10 en el año 2018 Ibagué presentaba una incidencia de 81.15 por cada 100.000 habitantes.

A nivel nacional se ha realizado la notificación de 96.788 casos, 46716 (48,3%) sin signos de alarma, 49043 (50,7%) con signos de alarma y 1029 (1,1%) de dengue grave.

Según la situación actual en dengue con y sin signos de alarma por número de casos Ibagué se ubica en el cuarto puesto después de: Villavicencio, con 7,4% (7111); Neiva, con 5,2% (4998); Cúcuta, con 3,4% (3241) según informe epidemiológico del Instituto Nacional de Salud. En la afectación poblacional de los municipios que reportan más casos Ibagué se ubica en el puesto 17 a nivel nacional.

Descrito anteriormente, el dengue es una enfermedad transmitida por vectores, donde su afectación no conoce ni edades ni estratos siendo severos sus síntomas y en numerados casos llega a disparar alarmas por mortalidad, y en constante evolución según lo reportado en el 2019, descrito en la siguiente (TABLA 1):

Tasa de incidencia de Dengue (todas sus formas), probables y confirmados, Ibagué, 2009 - 2019 periodo epidemiológico 10 parcial



FUENTE: SSMI – SIVIGILA- boletín epidemiológico.

Evidentemente en el transcurso de 10 años la incidencia y prevalencia del dengue ha estado en constante pico de aumento, afectando considerablemente a la población ibaguereña, en el cual se constituye como un problema de salud que a simple vista no sea podido controlar dentro del municipio; resaltando que dentro del departamento ha sido la sumatoria para sustentar el porqué de esta intervención dentro del departamento llegando a fondo del mismo que es dentro de las comunas y las que más se representan son las comunas establecidas como estratos 1-2 y 3 clasificando a las personas como estratos medios o bajos según lugar de residencia.

Dicha enfermedad se comporta de manera agresiva dentro del género (hombre), teniendo una según (Departamental, 2019) ¹ tasa de incidencia 565.84 casos por cada 100.000 (1578); según

¹ (Departamental, 2019). Boletín epidemiológico. Ibagué saludable. Recuperado de: <http://ibaguesaludable.ibague.gov.co/uploads/boletines/57.pdf>

el curso de vida la mayor tasa de incidencia se encuentra en la infancia con 1549.06 por cada 100.000 habitantes de este curso de vida (852).

Tabla 2.

Variable	Categoría	Dengue		Dengue Grave		Total	
		Número de casos	Tasa x 100.000	Número de casos	Tasa x 100.000	Número de casos	Tasa x 100.000
sexo	Mujeres	1545	522,50	11	3,72	1556	526,22
	Hombres	1572	563,69	6	2,15	1578	565,84
Curso de vida	Primera infancia 0 a 5 años	646	1230,71	6	11,43	652	1242,14
	Infancia 6 a 11 años	847	1539,97	5	9,09	852	1549,06
	Adolescencia 12 a 17 años	532	918,89	1	1,73	533	920,62
	Juventud 18 a 28 años	456	423,74	3	2,79	459	426,52
	Adulthood 29 a 59 años	495	227,18	2	0,92	497	228,09
	Vejez 60 y más años	141	168,51	0	0,00	141	168,51

FUENTE: *SSMI-Sivigila, boletín epidemiológico- periodo 10-2019.*

Es alarmante ver las cifras de los reportes epidemiológicos por los casos de dengue según el género, donde predomina el hombre con los números de casos 1572 según la (Tabla.2), resaltando que en el curso de vida la población más afectada es la infancia y la adultez sumando las personas de la vejez; es significativo conocer estos datos porque me permitirá evaluar como desde los diferentes ámbitos, cuales son su aportes para la reducción de dicho problema de salud, es decir en ejemplo, si vemos la infancia si las guarderías, escuelas o colegios, poseen programas para la reducción de dicho problema, o si lo diferentes comunas poseen intervención por parte de las entidades de salud frente al problema de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior escrito es preciso revisar las diferentes comunas y el número de casos en el que se apropian cada uno, permitiéndome evaluar el compromiso que poseen los diferentes actores para la reducción de dichos problemas y como contribuyen para reducir los determinantes sociales para la atribución al bienestar y la salud de los individuos.

TABLA.3.

Barrio	Número de casos	%
MODELIA	37	4,625
PRADERAS DE SANTA RITA	33	4,125
CIUDELA COMFENALCO	30	3,75
LA GAVIOTA	22	2,75
PROTECHO-TOPACIO	18	2,25
SALADO	18	2,25
NUEVA CASTILLA	14	1,75
RESTREPO	14	1,75
PICALENA	13	1,625
RICARTE	13	1,625
TOPACIO	13	1,625
ALBANIA	11	1,375
TOLIMA GRANDE	11	1,375
CIUDELA SIMON BOLIVAR	10	1,25
JARDIN	10	1,25
LAS AMERICAS	10	1,25
RURAL	29	3,625
otros barrios	494	61,75
Total general	800	100

FUENTE: SSMI-Sivigila, boletín epidemiológico- periodo 10-2019.

Como residente y como profesional de la salud, afirmo que el “DENGUE” predomina en los barrios más pobres, con la anterior tabla puedo precisar que la gran mayoría de barrios pertenecen al estrato 0, 1, 2 y 3, donde se ubican las personas de bajo recursos o pobres, con ello se puede deducir que son barrios que carecen de comodidades o que tienen un exposición a factores de riesgo que puedan ayudar al nacimiento y proliferación de dicho problema de salud.

OBJETIVO GENERAL

Realizar una propuesta de intervención para enfrentar el dengue en el Tolima para el año 2020 a fin de disminuir los niveles de infestación en el departamento.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Difundir métodos de prevención, destacando la educación como mejor herramienta para la concientización.
- Ejecutar de forma integral la participación comunitaria y a los actores de todos los sectores para reducir los riesgos de transmisión del dengue.
- Fortalecer la participación de las instituciones del sector salud para que fomenten la prevención y control del dengue.

ACTORES INVOLUCRADOS.

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD.

FUNCION: estas entidades son las que velan por la salud y bienestar de sus afiliados, ofreciendo planes de salud que contribuyan para el bien individual, comunitario, social y colectivo.

RESPONSABILIDADES.

- Coordinar las acciones de control de dengue a nivel municipal o departamental con los establecimientos de salud de su área de responsabilidad.
- Promover campañas educativas de limpieza de las viviendas de sus afiliados.
- Difundir medidas generales para el control del dengue a todos sus afiliados
- Garantizar la realización pruebas de laboratorio que los casos de dengue y dengue grave y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en salud pública.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

ALCANCE: La distribución, manipulación, obtención de datos para el conocimiento de dicho problema de salud, para así poder llegar al trabajo en integrado de otros actores en la formulación de estrategias.

ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (ALCALDIAS Y GOBERNACIONES).

FUNCION: Son estas entidades las que dictan o reglamentan disposiciones en su territorio frente a procedimientos, en este caso el problema de salud latente en el municipio.

RESPONSABILIDADES

- Aplicación de las ordenanzas municipales para la prevención y control del dengue.
- Promover y desarrollar programas de saneamiento ambiental para la prevención y control de enfermedades incluyendo dengue.
- Entrega de material educativo en sitios colectivos como mercados, cementerios, iglesias, parques, empresas, fábricas, talleres, entre otros.
- Participar en la planificación de las acciones de control del dengue con las unidades de salud de su localidad.
- Coordinar con los directores de unidades de salud de su localidad las acciones de control del dengue.

ALCANCE: Inclusión de otros actores, dictar políticas territoriales para la reducción de dicho problema y contribución con los determinantes sociales.

UNIDADES DE SALUD O ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD.

FUNCION: Son las entidades encargadas de vigilar, controlar e investigar las posibles causas de los problemas de salud, también tienen autonomía para brindar campañas y educación frente a los problemas de salud en el departamento o municipio según la entidad.

RESPONSABILIDADES.

- Capacitar a profesionales de la salud, en el protocolo clínico del dengue.
- Tomar la temperatura a toda persona que consulte en sus instalaciones para la detección de posibles casos sospechosos de dengue independientemente del motivo de la consulta.
- Iniciar las acciones de control de foco integral en casos sospechosos a través de los médicos de familia en la vivienda de paciente como en sus alrededores.
- Promoción de estrategias para evitar la contaminación ambiental dentro de las diferentes comunidades, comunas u otros, sobre desechos sólidos que se convierten en potenciales criaderos de zancudos.

ALCANCE: integrar todas las comunidades, sectores de la economía para la promoción y prevención del problema de salud dentro del departamento y municipio.

COMUNIDADES, ETNIAS, COMUNAS O ASENTAMIENTOS.

FUNCION: la constitución de una comunidad sana libre dengue contribuyendo con la reducción de los canales reproducción del dengue, contribución con el reciclaje y eliminación de factores de riesgo para la producción del problema.

RESPONSABILIDADES.

- Participar en programas de educación sobre el problema de salud en el municipio.
- Reducción de factores de riesgo dentro de la comunidad en la que se habita.

ESTRATEGIAS.

1. Fomentar la capacitación del personal y las personas mismas por medio de las campañas de promoción y prevención en salud.

ACTIVIDADES:

- La divulgación por los diferentes medios de comunicación, con la objetividad de penetrar hasta la población objeto con el fin de incrementar las capacidades humanas para la detección y acciones a seguir en la reducción del problema de salud.
- Elaboración de medios visuales ubicados en sitios estratégicos dentro de la ciudad para la información y educación de las personas.
- Charlas educacionales dentro de las EAPBS, empresas del sector económico (públicos y privados), convocatorias dentro de los barrios mas afectados por el problema de salud.

FASE. Se realizara en 1) estancia dentro de las comunas más azotadas por el problema de salud y de mayor incidencia o prevalencia. 2) estancia dentro del resto de comunidades, empresas o EAPBS.

RESPONSABLES: Entidades territoriales de salud, administraciones públicas y EAPBS.

2. Establecimiento de programas de detención temprana del dengue, dentro de las EPS e IPS del municipio, implementando dentro de las USI el programa de atención especial a personas con sintomatología de dengue.

ACTIVIDADES:

- Establecer herramientas o programas prioritarios para la atención temprano en pacientes con posibles síntomas del dengue.
- Educación y capacitación constante a los profesionales de salud de las unidades establecidas para la atención integral y humanizada hacia el paciente.

FASE. Comprenderá una sola fase inicia desde el establecimiento de herramientas o sitios para la atención hasta la atención final del paciente con sintomatología o sospechas del virus.

RESPONSABLES: entidades territoriales de salud, administraciones públicas.

3. Establecer las acciones de saneamiento ambiental dirigidas principalmente a la eliminación de criaderos y tienen que ver principalmente con 2 áreas específicas: agua y residuos sólidos.

ACTIVIDADES.

- Limpieza de toneles, recipientes, donde la gente deposita el agua potable, ya sea porque no tiene servicio intra domiciliario o porque la red funciona en forma irregular.
- Limpieza y mantenimiento de los Tanques de almacenamiento de agua potable comunales o individuales.
- Eliminación dentro de los domicilios (por la basura abandonada en forma de recipientes, botellas, llantas, etc. Estos, generalmente se encuentran en jardines, patios de servicio y azoteas).
- Mantenimiento y construcción de ambientes sanos de áreas públicas (en los recipientes y llantas abandonados en lugares de disposición final inadecuados, a "orillas de los ríos", en basureros clandestinos y en las orillas de las carreteras).

FASES. 1) Creación de políticas a las cuales se deben sujetar cada comuna. 2) entes encargados de la inspección y vigilancia de la aplicación e programas de limpieza. 3) participación de todas las comunidades dentro de los programas y políticas establecidas.

RESPONSABLES: Entidades territoriales, EAPBS, administraciones públicas y comunidades.

ENFOQUE.

Dentro de esta intervención se trabajara con el “Enfoque diferencial” el cual es aquel, que reconoce los principios de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos, identificando las diversidades propias de los sujetos, incluye los enfoques de ciclo de vida (primera infancia y vejez), orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica (indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, ROM) y situaciones generadoras de inequidades (discapacidad, víctimas del conflicto y poblaciones institucionalizadas).

FINALIDAD.

La intervención tendrá como fin la capacitación, educación y la integración de diferentes sectores, en la reducción del problema de salud propuesto denominado “Dengue” un problema que puede llegar hacer amenazante si se agrava y que se padece como se demostró anteriormente a la población altamente expuesta a los diferentes riesgos, ya sean por la ubicación demográfica, por la falta de educación frente al manejo de residuos que puedan ser causales de la proliferación de dicho problema en la salud.

RESULTADOS ESPERADOS

La intervención tendrá como fin la capacitación, educación y la integración de diferentes sectores, en la reducción del problema de salud propuesto denominado “Dengue” un problema que puede llegar hacer amenazante si se agrava y que se padece como se demostró anteriormente a la población altamente expuesta a los diferentes riesgos, ya sean por la ubicación demográfica, por la falta de educación frente al manejo de residuos que puedan ser causales de la proliferación de dicho problema en la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Castrillón, J. C. (abril de 2015). *Dengue en Colombia: diez años de evolución*. Obtenido de Revista chilena de infectología:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000300002
- COLOMBIANA, F. M. (2012). *DENGUE MEMORIAS* . Obtenido de
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/TH/Memorias_dengue.pdf
- Departamental, S. D. (15 de Octubre de 2019). *Ibague saludable*. Obtenido de Boletín Epidemiológico:
<http://ibaguesaludable.ibague.gov.co/uploads/boletines/57.pdf>
- Gobernacion Del Tolima. (2018). *secretaria de salud departamental*. Obtenido de ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.
- LUNA, S. M. (septiembre de 2011). *IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS VARIANTES GENÉTICAS DEL VIRUS DEL DENGUE Y SU ASOCIACIÓN EN LA DINÁMICA DE SU TRANSMISIÓN*. Obtenido de UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN:
<http://eprints.uanl.mx/2418/1/1080223834.pdf>
- Miranda, B. (13 de febrero de 2020). *Por qué América Latina está registrando "la mayor epidemia de dengue de su historia"*. Obtenido de BBC News Mundo, Bolivia: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51496280>
- Nación, M. d. (2013). *enfermedades infecciosas*. Obtenido de GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf>

OMS. (30 de 06 de 2018). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.

Obtenido de Enfermedades cardio vasculares, datos y cifras:

https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/

SALUD, I. N. (2010). *PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEL DENGUE* . Obtenido de Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública:

https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1216-protocolo-para-la-vigilancia-en-salud-publica-del-dengue&Itemid=688

Salud, O. P. (09 de agosto de 2019). *Actualización Epidemiológica Dengue* .

Obtenido de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-3&alias=49620-9-de-agosto-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es

sivigila, g. (2019). *boletin epidemiologico del tolima* . Obtenido de

<https://saludtolima->

[my.sharepoint.com/personal/info_saludtolima_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Finfo%5Fsaludtolima%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPublic%2FBoletines%20y%20Circulares%2FBolet%20C3%ADn%20SIVIGILA%20Tolima%2FSIVIGILA%20TOLIMA%202019](https://saludtolima-my.sharepoint.com/personal/info_saludtolima_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Finfo%5Fsaludtolima%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPublic%2FBoletines%20y%20Circulares%2FBolet%20C3%ADn%20SIVIGILA%20Tolima%2FSIVIGILA%20TOLIMA%202019)

VERA, D. X. (mayo de 2017). *DETERMINANTES*

SOCIODEMOGRAFICOS Y AMBIENTALES EN LA INCIDENCIA DE DENGUE EN ANAPOIMA Y LA MESA CUNDINAMARCA . Obtenido de

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/824/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20DENGUE.pdf>

