

**ANALISIS SOBRE EL CONOCIMIENTO
DE CONCEPTOS BASICOS Y AUTOMEDICACION EN PERSONAS
QUE HAN PADECIDO EL DENGUE**

**INGRID LORENA CHACON LOPEZ
NANCY CORIAT URIBE
AMALFI VALENCIA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
PROGRAMA DE REGENCIA PARA FARMACIA
2012**

**ANALISIS SOBRE EL CONOCIMIENTO
DE CONCEPTOS BASICOS Y AUTOMEDICACION EN PERSONAS
QUE HAN PADECIDO EL DENGUE**

**INGRID LORENA CHACON LOPEZ
NANCY CORIAT URIBE
AMALFI VALENCIA**

**Trabajo de grado presentado
Para optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

Asesor:

JAIME ENRIQUE ACOSTA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
PROGRAMA DE REGENCIA PARA FARMACIA
2012**

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCION	5
2. JUSTIFICACION	7
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	9
4. OBJETIVOS	10
4.1 OBJETIVO GENERAL	10
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
5. MARCO DE REFERENCIA	11
5.1 MARCO TEORICO	11
5.2 MARCO DE ANTECEDENTES	22
5.3 DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES	24
5.4 MARCO LEGAL	26
6. ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS	31
7. METODOLOGIA	32
7.1 TIPO DE ESTUDIO	32
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	32
7.3 RECURSOS	32
8. RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39

BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	41

1. INTRODUCCION

Este trabajo se basa en la investigación de la enfermedad producida por un mosquito: el dengue.

La enfermedad del *dengue* es causada por un virus que se transmite a través de un vector. El mosquito transmisor del dengue, llamado *Aedes Aegypti*, es una especie pequeña, de unos 5 milímetros de largo, color oscuro y se observan en sus extremidades unas manchas blancas que lo distingue. Se cría en el agua limpia acumulada en recipientes y objetos en desuso.

El *dengue* es, en la actualidad, la enfermedad viral más importante transmitida por la picadura de mosquitos.

El rápido crecimiento de las poblaciones urbanas trae a un mayor número de personas en contacto con el mosquito vector, mientras que los malos servicios de saneamiento en muchos centros urbanos, la falta de recursos adecuados para el almacenamiento de agua y el desecho de basura proveen más oportunidades para la propagación del mosquito.

Debe considerarse, además, que una epidemia de dengue produce el quiebre del sistema de salud pública, ya que algunos países no están preparados para tal contingencia.

Es una enfermedad que se caracteriza por fiebre que se puede acompañar por dolor de cabeza, dolores musculares y de articulaciones, náuseas, vómitos y cansancio intenso. También pueden aparecer manchas en la piel acompañadas de picazón.

Lo más importante es combatir al mosquito, lo cual es una tarea fundamental, y acudir rápidamente a la consulta de un médico en el

Centro de Salud más cercano. Cuanto antes se tomen las medidas apropiadas, mucho mejor.

La información sobre el origen de este vector es muy importante para poder eliminarlo y prevenirlo. El objetivo de este trabajo es contribuir con la información necesaria para poder utilizarla como fuente de respuesta a todas las dudas sobre esta enfermedad.

2. JUSTIFICACION

El uso indiscriminado de medicamentos, como antiinflamatorios, analgésicos y antifebriles están complicando de manera grave los cuadros de dengue, advierten los médicos.

El único medicamento que se puede usar es el acetaminofen. Los demás deberán ser indicados por el médico.

Se estima que el 80% de los pacientes que acuden a un centro asistencial con la enfermedad, ya se ha auto medicado. Los efectos de esta mala conducta deben ser tratados por los médicos, cuya complejidad depende de cuan temprana es la consulta.

Estos medicamentos producen una disminución de las plaquetas, que es el mismo efecto del dengue, lo que, en consecuencia, agrava el cuadro y acelera el dengue hemorrágico.

El dengue es una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad. Los niños y las personas mayores son los más susceptibles a la enfermedad causada por el mosquito *Aedes aegypti*.

La fiebre de tipo gripal, del dengue clásico, rara vez es causal de muerte. Cuando es más grave puede ocasionar hemorragias (dengue hemorrágico) y hasta la muerte, especialmente en niños.

En el mercado hay una larga lista de medicamentos contraindicados y que se deben tener en cuenta en caso de padecer el dengue, como Diclofenaco, Aspirina, Naproxen, Apronax, Ibuprofeno, Novalgina, Naproxeno y Dorixina, entre otros menos conocidos y menos usados de una lista de analgésicos, antipiréticos (contra la fiebre) y antiinflamatorios.

Nuestro papel como Regentes de Farmacia, no como despachadores de medicamentos, en el campo de la salud pública en general, nos obliga a establecer acciones que sensibilicen a los usuarios y a las entidades prestadoras de salud, sobre conocer los factores de riesgo de las enfermedades encaminados a la prevención y control de estas. Así mismo hacer un aporte socio – teórico acerca de estrategias informativas sobre factores de riesgo y prevención sobre el dengue.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es considerado un problema de salud pública, es una enfermedad viral que afecta al hombre y es transmitida por un artrópodo perteneciente al género y especie *Aedes Aegypti*. En las regiones de las Américas, el dengue clásico, junto con su forma más compleja el dengue hemorrágico y el síndrome del choque del dengue, tiene un incremento significativo, lo que ocasiona un aumento en los costos económicos y sociales, sufrimiento humano y pérdida de vida.

El dengue causa más enfermedad y muerte que cualquier otra infección, por arbovirus, hay al menos 20.000.000 millones infectados anualmente, alrededor del mundo.

Es por esta razón que surge el siguiente interrogante.

3.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo establecer estrategias educativas para evitar la automedicación en personas que padecen o han padecido dengue?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar estrategias educativas para evitar la automedicación en personas que padecen o han padecido dengue

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Recolectar la información a través la aplicación de una encuesta.
- Establecer si existe conocimiento acerca de los factores de riesgo y automedicación en personas que padecen o han padecido Dengue.
- Establecer qué tanto conocen las personas acerca de los factores de riesgo que producen la auto medicación cuando se presenta dengue.
- Determinar si se usan factores de prevención.
- Generar entre la población interés sobre este tema.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEORICO

La recopilación de un conjunto de informaciones, documentos e investigaciones teóricas extraídas de textos y trabajos anteriores, sobre el tema en estudio, nos va a servir como base para sustentar esta investigación, por tal motivo, en este capítulo mencionare dicha información.

Antecedentes

Existe una controversia sobre el origen del dengue y su vector, los datos históricos reseñan que esta enfermedad es conocida desde 1585, cuando el pirata Francis Drake desembarcó en la costa occidental de África, y perdió más de 200 hombres después de haber sufrido picaduras de una población de mosquitos.

Entretanto, Carlos Funlay señala que tanto la enfermedad como su vector, son autóctonos de América y cuando Lord Cumberland tomó a San Juan de Puerto Rico en 1581, sufrió tantas bajas a consecuencia del dengue que tuvo que abandonar la isla.

Las primeras epidemias de dengue, se extendió por el Caribe, Centro América y Norte América del Sur, registrándose en la década del 80, epidemias en Nicaragua, Aruba, Puerto Rico, Colombia y Brasil.

En 1954 se detectó en Filipinas una forma más seria de dengue ordinaria del Sureste Asiático denominada Fiebre Hemorrágica del Dengue/Síndrome del Dengue. Esta modalidad de la enfermedad resultó

ser, en una elevada porción de casos, mortal, afectando niños principalmente entre los 12 y 13 años.

Esta forma grave de dengue se extendió a otros países del Sureste entre 1956 y 1981 más de 350.000 casos hospitalarios y aproximadamente 12.000 muertes.

Entre 1977 y 1978, la fiebre hemorrágica del dengue se propaga al continente americano registrándose en Puerto Rico los primeros casos. Posteriormente, en Junio de 1981 ocurre un brote en Cuba donde se presentaron 344.203 casos de los que se hospitalizaron 116.143, murieron 159 personas.

La aparición de los brotes epidérmicos por dengue en Venezuela, según información registrada desde 1950 hasta 1988, denotan un comportamiento estacional (relación con el comienzo e instalación de los períodos lluviosos) y cíclicos cuatrienal. Dicho comportamiento es mucho más evidente en los últimos cuatro años) cuando la prevalencia e incidencia de casos determinan el dengue como una enfermedad endémica, con períodos interbrotes cada vez más cortos (bianuales).

En total, en Venezuela se presentaron 9.392 casos de dengue clásico 2.634 casos de dengue hemorrágico, falleciendo 54 personas durante el período noviembre-febrero 1989 y 1990.

En Canadá, Venezuela en 1987, hubo un brote de dengue, registrándose 58 casos. En esa época fueron aislados los serotipos 2 y 4, todos los casos correspondieron al dengue clásico y no se presentaron casos de dengue hemorrágico ni shock (Benitez, A. 1988).

En 1989, durante el mes de octubre se reportaron en el país los primeros casos de dengue (25 de Noviembre, 1989), en su forma hemorrágica,

alcanzando niveles de epidemia en los meses de Noviembre-Diciembre y Enero de 1990. Se registraron 9.392 casos de los cuales 2.634 fueron dengue hemorrágico y 73 defunciones. (M.S.A.S., 1989-1990).

GENERALIDADES

¿Qué es?

Es una grave enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*.

Se presenta en dos formas: fiebre de dengue y fiebre hemorrágica de dengue.

La **fiebre de dengue** es una grave enfermedad de tipo gripal que afecta a los niños mayores y a los adultos, pero rara vez causa la muerte.

La **fiebre hemorrágica de dengue** (FHD) es otra forma más grave, en la que pueden sobrevenir hemorragias y a veces un estado de choque, que lleva a la muerte. En los niños es sumamente grave.

Las personas que teman haber contraído FHD o dengue deberán acudir inmediatamente al médico. La fiebre hemorrágica de dengue es una enfermedad mortífera para las personas y el diagnóstico temprano, seguido del oportuno tratamiento puede prevenir la muerte. Si no se aplica inmediatamente el tratamiento adecuado, el enfermo puede caer en estado de choque y morir.

Los síntomas de la fiebre de dengue varían según la edad y el estado general de salud del paciente. Los lactantes y los niños pequeños pueden presentar un cuadro de fiebre y erupción "sarampionide", difícil de distinguir de la gripe, el sarampión, el paludismo, la hepatitis infecciosa y

otras enfermedades febriles. Los niños mayores y los adultos pueden tener síntomas análogos o un cuadro sintomático variable entre leve y gravísimo.

Características de la fiebre de dengue

- Aparición brusca de fiebre alta.
- Fuerte cefalea frontal.
- Dolor retroocular que se exagera con los movimientos oculares.
- Pérdida del sentido del gusto y del apetito.
- Erupción tipo saramposo en el pecho y en los miembros inferiores.
- Náuseas y vómitos.

Características de la fiebre hemorrágica de dengue y del estado de choque

- Síntomas análogos a los de la fiebre de dengue.
- Dolor de estómago intenso y continuo.
- Piel pálida, fría o pegajosa.
- Hemorragias nasales, bucales o gingivales y equimosis cutáneas.
- Vómitos frecuentes, con o sin sangre.
- Insomnio e inquietud.
- Llanto continuo.
- Sed exagerada (boca seca)
- Pulso rápido y débil.
- Respiración difícil.
- Desvanecimientos.

Los más expuestos

Los niños, los turistas y los viajeros suelen ser las personas más expuestas a la transmisión del dengue. Sin embargo, también están en peligro los adultos que viven en zonas endémicas.

El mosquito del dengue

Es el *Aedes aegypti*, un pequeño insecto blanquinegro con rayas en el dorso y las patas. Los mosquitos que transportan el virus del dengue transmiten la enfermedad a la persona que pican.

El mosquito mide aproximadamente 5 mm.



¿Cuándo pican los mosquitos del dengue?

Pican en las primeras horas de la mañana y al final de la tarde.

¿Dónde vive el mosquito del dengue?

Se posa en el interior de las viviendas, en locales cerrados y otros sitios oscuros. En el exterior elige los lugares frescos y en sombra. Las hembras ponen los huevos en el agua acumulada dentro, y en los alrededores de las casas, escuelas, etc. de los pueblos. Las larvas que salen de los

huevos del mosquito viven en el agua durante una semana y después se transforman en ninfas redondeadas que al cabo de un día o dos dan paso al mosquito adulto, listo para picar.

¿Dónde se cría el mosquito del dengue?

En todo tipo de recipientes en los que se acumula accidental o deliberadamente el agua, tanto al sol como a la sombra. Entre sus criaderos favoritos se encuentran barriles, tambores, frascos, ollas, baldes, flores, tiestos, tanques, cisternas, botellas, latas de conserva, neumáticos, bandejas de refrigerador, estanques colectores, bloques de cemento, urnas funerarias, axilas de las hojas de las plantas, tocones de bambú, huecos de los árboles y otros muchos sitios en los que se acumula o deposita el agua de lluvia.

El dengue está en aumento. ¿Por qué?

- Aumento de las poblaciones urbanas.
- Proliferación de criaderos por:
- Abastecimiento de agua deficiente.
- Prácticas tradicionales de conservación de agua.
- Recogida de basura deficiente (que favorece la formación de criaderos de mosquitos).
- Nuevos modos de vida.
- Rapidez de los transportes:
- Desplazamientos de personas infectadas.
- Diseminación de los mosquitos del dengue.

Otros factores relacionados:

- Educación sanitaria deficiente.
- Recursos financieros ilimitados.

- Insuficiencia de los programas de control de mosquitos.
- Resistencia de éstos a los insecticidas.

¿Cómo se propaga el dengue?

La enfermedad se propaga por la picadura de un hembra de *Aedes aegypti* infectada, que ha adquirido el virus causal al ingerir la sangre de una persona con dengue. El mosquito infectado transmite entonces la enfermedad al picar a otras personas, que a su vez caen enfermas, con lo que la cadena se perpetúa.

Como no hay manera de saber si un mosquito transporta o no el virus del dengue, la gente debe tratar de evitar toda clase de picaduras y de otras enfermedades transmitidas por esos insectos.

FACTORES DE RIESGO

No hay medicamentos que lo curen ni ninguna vacuna que lo prevenga. Se debe recurrir a dos medidas básicas que pueden aplicarse para evitar la propagación del dengue.

1. Eliminación de los criaderos de mosquitos:
 - a. Tapaderas para los recipientes de agua: la colocación de tapaderas bien ajustadas en los depósitos de agua evita que los mosquitos pongan allí sus huevos. Si las tapaderas no ajustan bien, el mosquito podrá entrar y salir.
 - b. Fosas sépticas y pozos negros: Se deben tapar, obturando bien la junta a fin de que los mosquitos del dengue no puedan establecer criaderos.

- c. Evacuación de basura: En las basuras y los desechos abandonados en torno a las viviendas se puede acumular el agua de lluvia. Conviene pues deshechar ese material o triturarlo para enterrarlo luego o quemarlo, siempre que esté permitido.
- d. Lucha biológica: Cabe la posibilidad de eliminar las larvas de mosquitos mediante pequeños peces larvívoros (por ejemplo, del género *Lebistes*), que pueden encontrarse en arroyos o estanques o adquirirse en tiendas especializadas. También se pueden destruir con plaguicidas bacterianos.
- e. Lucha química: Para eliminar las larvas en fase de desarrollo puede introducirse en los depósitos de agua un larvicida inocuo y fácil de aplicar, por ejemplo, temefós en gránulos arenosos.

2. Prevención de las picaduras de mosquitos:

- a. Espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos: Los espirales fumigantes de combustión lenta y los vaporizadores eléctricos resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol y al salir la tarde, que es cuando pican los mosquitos del dengue.
- b. Mosquiteros de cama: La instalación de mosquiteros en los dormitorios permite proteger a los niños pequeños y otras personas que tengan que acostarse durante el día. La eficacia de estos mosquiteros puede mejorarse impregnando con insecticida las ventanas a fin de repeler o destruir los mosquitos.
- c. Repelentes: En las distintas partes del cuerpo expuestas a las picaduras de mosquitos se pueden aplicar repelentes, conviene también aplicar repelentes a los niños pequeños y ancianos.

- d. Telas metálicas: Las telas metálicas instaladas en puertas y ventanas impiden la entrada de mosquitos en las viviendas.
- e. Protección de los enfermos de dengue: Los mosquitos se infectan al picar a las personas con dengue. Por ejemplo, los mosquiteros de cama y espirales fumigantes impiden que los mosquitos piquen a los enfermos y contribuyen a frenar la propagación de la epidemia de dengue.

Control de las epidemias de dengue

Cuando estalla un brote epidémico de dengue en una colectividad o un municipio, es necesario recurrir a medidas de lucha antivectorial, en particular con el empleo de insecticidas por nebulización o por rociamiento de volúmenes mínimos del producto. De este modo se reduce el número de mosquitos adultos del dengue frenando la propagación de la epidemia. Durante los rociamientos, los miembros de la comunidad deben cooperar dejando abierta las puertas y ventanas a fin de que el insecticida entre en las casas y maten a los mosquitos que se posan en su interior.

Vacunas

No hay en la actualidad vacunas, se están haciendo progresos:

- En Tailandia con el ensayo clínico de una vacuna viva atenuada contra los cuatro tipos de dengue.
- Por métodos de ingeniería genética y biotecnología

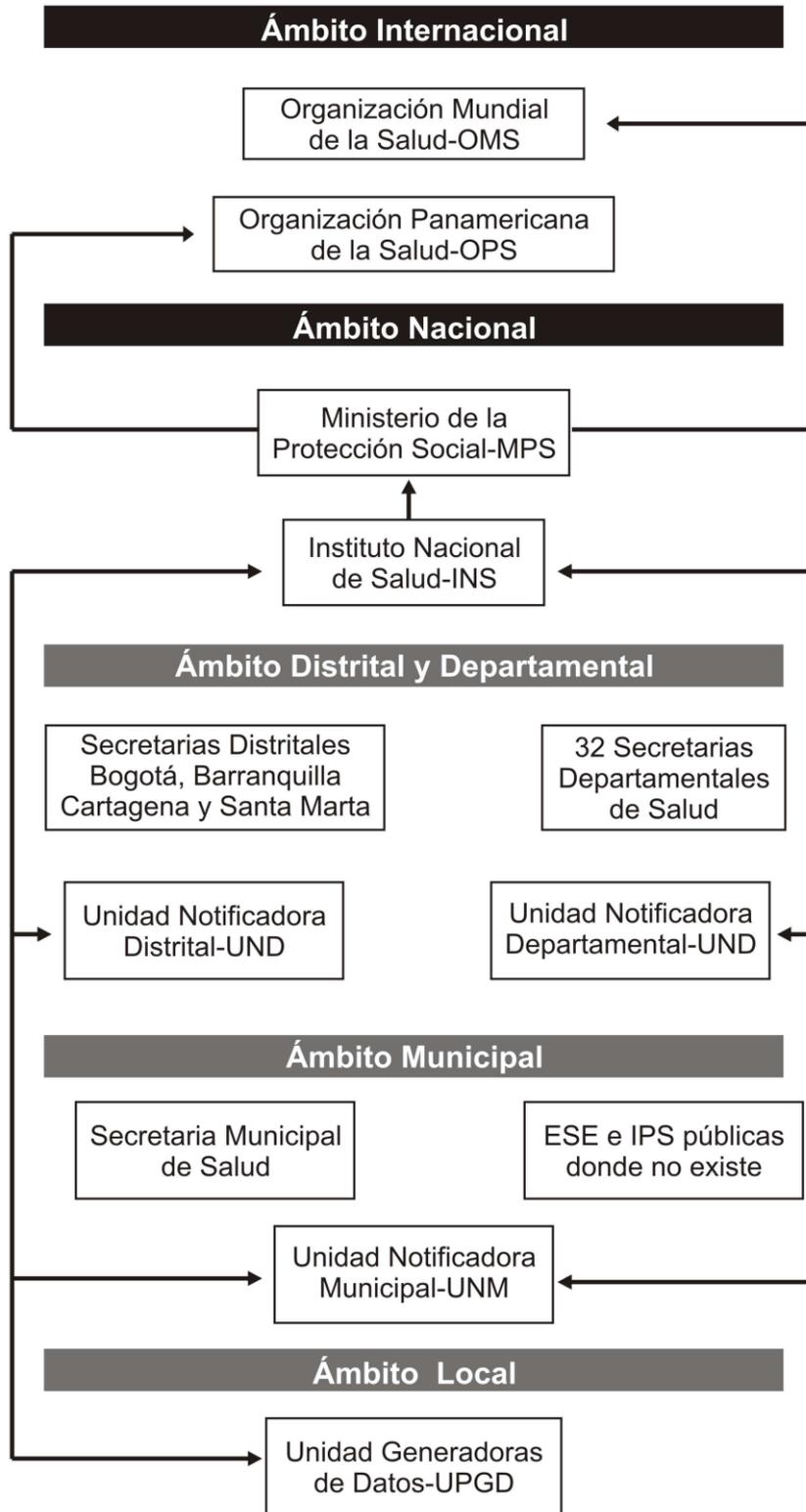
FACTORES PREVENTIVOS

La única forma de prevenir la enfermedad es mediante el control del mosquito y sus criaderos y la detección rápida y temprana de los casos. La vacuna contra el dengue está en etapa de investigación.

El control del mosquito, además de medidas sanitarias internacionales, requiere del apoyo de la comunidad. Así, en las zonas con presencia del vector, se pueden eliminar los criaderos para los mosquitos, limpiando los sitios donde hay basura, manteniendo tapados los depósitos de almacenamiento de agua y vaciando los envases de agua, los neumáticos viejos y otros recipientes que pueden contener aguas detenidas. Estas acciones son simples, no implican recursos y pueden ayudar al control sin utilizar productos químicos.

OPS recomienda, fundamentalmente, la concreción de acciones intersectoriales en el manejo de los programas de control y prevención de la enfermedad; la administración de un control integrado que incluya suministro de agua, alcantarillado, desperdicios sólidos, educación ambiental, control químico y biológico, políticas para los neumáticos usados, normas para la exportación e importación de neumáticos, vigilancia entomológica y epidemiológica y medidas especiales en puertos y aeropuertos.

PROCESO DE VIGILANCIA



5.2 MARCO DE ANTECEDENTES

El autocuidado entendido como el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, es una de las formas más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, cuyos conocimientos son transmitidos oralmente a las generaciones sucesivas. Anteriormente existía (aún existen en comunidades indígenas) una persona que acumulaba ese conocimiento y las personas recurrían a él para solucionar sus problemas de salud. Hoy en día, en que vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, es necesario comprender que el autocuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de enfermedad y muerte (problemas cardiovasculares y cáncer) Durante mucho tiempo, los médicos han pensado que todo lo que afecta a la salud y a la enfermedad de las personas les pertenecía por completo. Habitualmente se ordenaba en tono imperativo lo que el paciente debía hacer: medicamentos, prohibiciones, etc.; deseaban controlar en todo momento las decisiones que afectaban a la salud y a la enfermedad de nuestros pacientes. Este es un modelo de relación médico-paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar las decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad.

La automedicación se ha definido de forma clásica como "el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico". Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como "la voluntad y la capacidad

de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen". Esta práctica es un tema controvertido, debido a que existen quienes la rechazan de plano, argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado y sin orientación médica de los medicamentos; y quienes la defienden, aduciendo que es la forma de optimizar y equiparar la atención en salud a toda la población .

Algunos autores aseveran que la autoprescripción se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y la destacan como un factor constituyente de la política sanitaria, validándola como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención en salud, principalmente en las dolencias menores, que demandan en las Instituciones de salud un gran porcentaje de los recursos económicos y de la disponibilidad del personal, necesarios para la atención de enfermedades de mayor gravedad y severidad. En los países desarrollados se ha fomentado a través de políticas y normas, la autoprescripción segura de medicamentos de venta libre como estrategia que beneficia los sistemas de salud, mejorando la accesibilidad, cobertura y calidad del servicio, aspecto que es respaldado por la declaración de Tokio de 1993 del papel del farmacéutico en los sistemas de salud, en el cual se establece que ésta recomendación de medicamentos de venta libre- se puede desarrollar a través de un programa de Atención Farmacéutica, pero esto requiere de la existencia de personal idóneo, calificado y capacitado en las denominadas farmacias y droguerías. Es por este motivo que se hace necesario caracterizar las prácticas de automedicación como primer paso para identificar problemas relacionados con ella y a su vez proponer estrategias de intervención sustentadas en éstos resultados.

5.3 DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES

El agente infeccioso del dengue es un arbovirus, virus ARN perteneciente al género Flavivirus, con cuatro serotipos bien definidos (DEN1, DEN2, DEN3, DEN4) y algunos de ellos con subtipos ya reconocidos. La circulación de un nuevo serotipo del virus en la población, así como también la re-infección de pacientes puede provocar casos graves.

1. Dengue sin Signos de Alarma

Paciente que viva o haya viajado a zonas endémicas con presencia de fiebre y dos o más de los siguientes síntomas: malestar general, artralgias, cefalea retro ocular, leucopenia, anorexia, náuseas y la presencia o no de rash cutáneo y/o prueba de torniquete positiva.

2. Dengue con Signos de Alarma

Paciente con la sintomatología anterior, más la presencia de uno o más de los siguientes signos: dolor abdominal intenso o sostenido, vómitos persistentes, acumulación de líquidos clínicamente comprobados, sangrado de mucosas, letargos o inquietud, hepatomegalia y aumento del hematocrito concomitante con descenso en el volumen de plaquetas.

3. Dengue Grave

Paciente con sintomatología de dengue con uno o más de los siguientes hallazgos: importante fuga de plasma con shock, acumulación de líquidos con distress respiratorio, sangrado severo o daño importante de órgano.

4. Epidemia

Se considera epidemia al aumento sostenido en la notificación de casos de un evento durante semanas o periodos epidemiológicos mayores al percentil 75, evidenciado en los canales endémicos.

5. Casos Probables

Pacientes con sintomatología de dengue en cualquiera de sus clasificaciones sin datos de laboratorio o confirmación epidemiológica.

6. Caso Confirmado por Laboratorio

Paciente con seroconversión o aumento de cuatro veces los títulos de anticuerpos totales por la técnica de inhibición de la hemoaglutinación, neutralización, Ig M o similares. Evidencia de infección viral aguda: por aislamiento, detección de RNA por PCR o detección de antígeno circulante en sangre por ELISA o de antígeno depositado en hígado por técnicas inmunohistoquímicas, como inmunoperoxidasa, en caso de viscerotomía.

7. Caso Confirmado por Nexo Epidemiológico

El nexo epidemiológico consiste en confirmar los casos probables a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio, con la información serológica del departamento, distrito o municipio. Se utiliza el nexo epidemiológico para confirmar todos los casos probables que residan en un perímetro de 200 metros (dos cuadras aproximadamente) de otro caso confirmado por laboratorio en los 21 días (3 semanas) anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio.

8. Caso Compatible

Todo caso probable que fallece con diagnóstico clínico de dengue sin muestra adecuada de sangre (Ig M) o sin viscerotomía, el nivel nacional lo considerará caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.

9. Actividades de Vigilancia

En una epidemia de dengue, las autoridades de salud pública deben reforzar la prevención, garantizar el reconocimiento temprano de la situación y el tratamiento apropiado de los pacientes y obtener datos confiables y útiles para la toma de decisiones.

10. Casos de Notificación

El dengue se considera una patología re-emergente y de control nacional por lo tanto, todos los casos deben ser notificados semanalmente en el Sistema de Vigilancia de Alerta Temprana – SIVIGILA, desde el estatus de probable y de acuerdo al seguimiento se deben actualizar las fichas epidemiológicas para confirmar o descartar los casos y realizar los ajustes en los periodos epidemiológicos siguientes para obtener un mayor control de esta patología.

5.4 MARCO LEGAL

El dengue dentro de las enfermedades virales transmitidas por el vector, representa en la actualidad la mayor problemática de salud pública en el mundo. Originalmente se inicio en el sudeste de Asia, luego se disperso a otros continentes, incluyendo América, donde los últimos 40 años se ha ido extendido hacia casi todos los lugares con presencia del mosquito vector *Aedes Aegypti*.

En el marco de los lineamientos de la seguridad social en salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

El plan de salud pública, establece las prioridades, objetivos, metas y estrategias de salud y define las responsabilidades en salud pública a cargo de la nación, de las entidades territoriales y de todos los actores del sistema General de seguridad social en salud.

Entre los ámbitos de trabajo con los cuales el ministerio de protección social, implementa la política de salud pública, se encuentra:

- Promoción y prevención: se establece como el proceso para proporcionar a la población medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mejor control de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad, que se implementa a través de la formulación de política pública, la creación de ambientes favorables a la salud, el fortalecimiento de la acción y participación de comunitaria, el desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.
- Vigilancia en salud pública: función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud; que consiste en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos relacionados con la salud, para su utilización en planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

- Programa ampliado de inmunizaciones PAI: Acción conjunta de las naciones del mundo, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmune prevenibles a la población menor de 5 años.

El análisis de la situación de salud del que parte el Plan Nacional de Salud Pública, es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis y permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de la población, incluyendo los daños y problemas de salud; así como los factores asociados y sus determinantes.

El Plan Nacional de Salud Pública, en coherencia con las políticas del plan Nacional de Desarrollo, previstos en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

Son propósitos del Plan de Salud Pública los siguientes:

- Mejorar el estado del Plan de Salud Pública de los colombianos.
- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transmisión demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud de los colombianos.

Como consecuencia del análisis realizado se obtuvieron los siguientes factores que merecieron estudio y análisis por su amplia influencia en la

situación actual de salud, y porque trabajar en su mejoría contribuiría de gran manera al logro de los Propósitos Nacionales en Salud:

- Demografía y salud.
- Salud materna e infantil.
- Enfermedades transmisibles.
- Enfermedades transmisibles por vectores.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Violencia y lesiones de causa externa.
- Nutrición.
- Condiciones de vida, riesgos asociados con la interacción del hombre con el medioambiente y otros determinantes de salud.

RESOLUCION NÚMERO 00412 DE 2000

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. El Ministro de Salud, en uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, y

CONSIDERANDO:

Que al Ministerio de Salud le corresponde expedir las normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud

Ley 485: Manifiesta que de conformidad a las funciones del regente que en esta se mencionan el involucrado tecnólogo debe participar en el método de recuperación y promoción de la salud de toda las personas a cargo de la institución o sitio de trabajo en donde se encuentre laborando con el principal objetivo de prestar los mejores servicios posibles.

6. ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS

- H1:** El dengue es una grave enfermedad, de fácil propagación en el ambiente adecuado y que constituye una amenaza epidemiológica para cualquier comunidad.
- H2:** La automedicación se constituye en el principal factor de riesgo del dengue hemorrágico.
- H3:** La falta de higiene contribuye a la propagación de la enfermedad.

7. METODOLOGIA

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Para la elaboración de este trabajo se hace necesario tener en cuenta el Estudio Descriptivo bajo el Método Observacional y Transversal.

Es descriptivo porque plantea un diagnóstico general de un tema de salud Pública, el cual permite utilizar técnicas específicas de recolección de la información tales como la observación, las entrevistas y los cuestionarios, logrando así identificar diferentes características de uso de las distintas formas y cuidados que debemos tener con la enfermedad de Dengue.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La selección de la muestra será aleatoria simple. El segmento poblacional corresponderá a hombres y mujeres con edades entre 20 y 60 años.

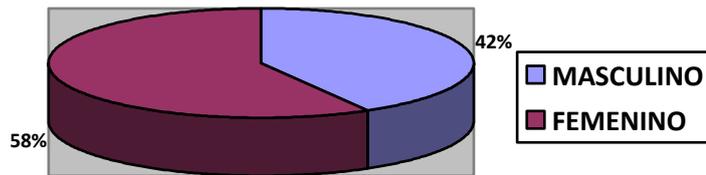
El tamaño de la muestra será de 12 encuestas.

7.3 RECURSOS

- Recursos materiales: Papel, lápices, computador.
- Recursos humanos: Regentes de farmacia, un medico, encuestadas,

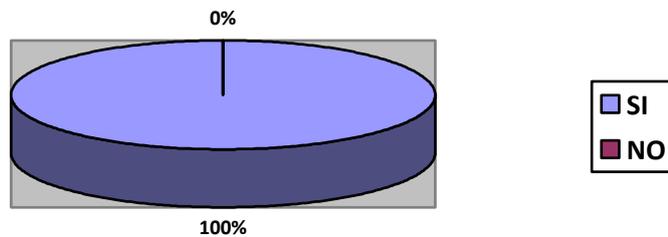
8. RESULTADOS

Gráfico 1. Sexo



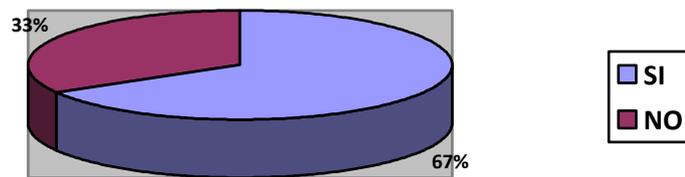
De acuerdo con la grafica se puede concluir que la mayor frecuencia de recurrencia por casos de dengue fue de 7 mujeres respecto a 5 hombres que presentaron la misma enfermedad.

Gráfico 2. ¿Sabe que es el dengue?



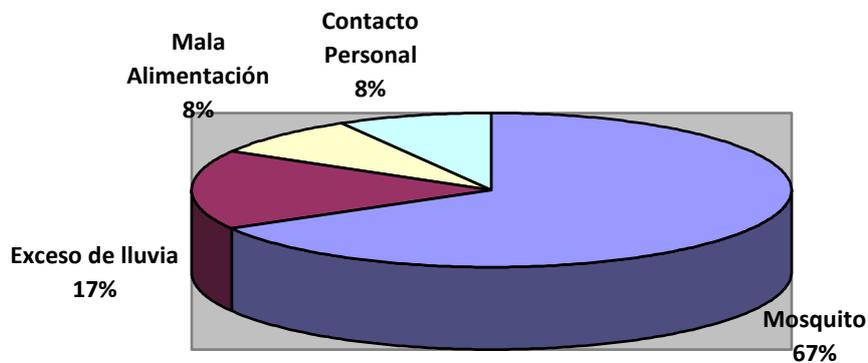
De las 12 personas que presentaron la enfermedad denominada Dengue, todas afirmaron saber que es el dengue.

Gráfico 3. ¿Sabe el modo de transmisión del dengue?



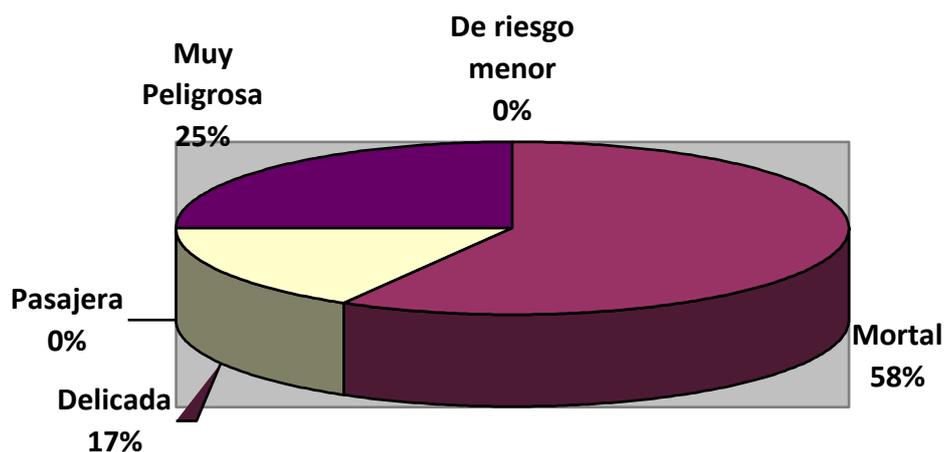
Del total de los encuestados solo 8 personas manifestaron conocer el medio de transmisión de la enfermedad del dengue. Las restantes manifestaron no tener conocimiento del modo de transmisión de la enfermedad.

Gráfico 4 ¿Se transmite por?



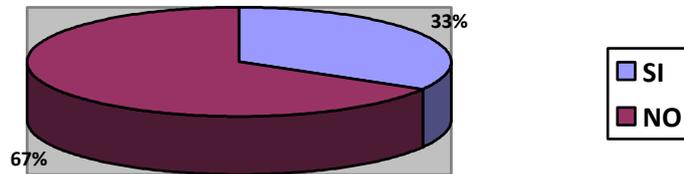
El 67% de las personas encuestadas afirmó conocer el medio de transmisión de la enfermedad del dengue, afirmando que es por medio de la picadura de un mosquito, el 17% asegura que es por el exceso de lluvia en las temporadas y el 8% afirma que es por mala alimentación y contacto personal que se adquiere la enfermedad.

Gráfico 5 ¿Considera que el dengue es una enfermedad?



El 58% de las personas que presentaron la enfermedad del dengue afirmaron conocer que se trata de una enfermedad que si no es tratada a tiempo puede ser mortal, el 25% contestaron que es muy peligrosa y solo el 17% afirmo que es delicada.

Gráfico 6 ¿Sabe cómo se previene el dengue?



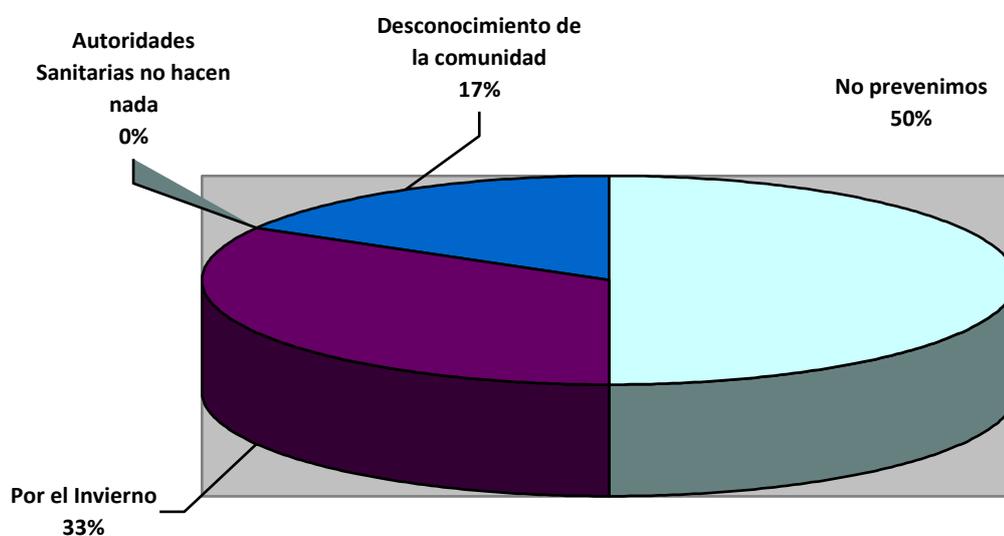
Del total de las personas encuestadas en este estudio, solo el 33% afirmó conocer los métodos de prevención de la enfermedad, el 67% desconoce en su totalidad lo que se debe hacer para que esta enfermedad no se propague.

Gráfico 7 ¿Si sospecha que tiene dengue qué conducta toma?



El 100% de las personas encuestadas, afirmó que lo mejor que puede hacer en caso de presentarse el dengue es acudir inmediatamente el médico.

Gráfico 8 ¿Por qué considera que se repite la enfermedad año tras año?



El 50% de las personas encuestadas manifiesta que la enfermedad del dengue se presenta porque no se previene, el 33% afirma que es por causa del invierno, el 17% dice que se presenta por desconocimiento de la comunidad.

CONCLUSIONES

Las cifras de automedicación aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación bajó, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos sin fórmula médica.

El grupo etéreo que predominó en nuestro estudio, fue los pacientes del sexo femenino.

El mayor número de pacientes si conocían en qué consistía la enfermedad del dengue, más de la mitad dijeron su modo de trasmisión y sus síntomas.

De los pacientes que sabían los síntomas del dengue casi la totalidad marcaron fiebre, seguido de los dolores musculares, los dolores óseos, las lesiones en la piel y la cefalea, muy pocos pensaron en los vómitos, las hemorragias y el dolor abdominal.

Todos coincidieron en visitar al médico ante cualquier sospecha de dengue, aunque no todos dijeron el aislamiento del paciente como medida de control de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Realizar acciones de educación a la población con el objetivo de evitar la aparición de la enfermedad

Fomentar campañas de higienización permanentes.

Mensajes educativos por parte de los medios de comunicación.

Elaboración de planes de acción para solución de los problemas encontrados.

Por medio de las instituciones educativas realizar un mayor control y fomento sobre las causas y métodos de prevención del dengue.

BIBLIOGRAFIA

BENENSON, A. Manual de control de enfermedades transmisibles.
Decimosexta edición. OPS. Publicación científica no. 564, 1997.

DÍAZ, F. MARTÍNEZ, R. VILLAR, LA. Criterios clínicos para diagnosticar el dengue en los primeros días de enfermedad. Biomédica 2006; 26:22-30.

COLOMBIA. SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 100 de 1993. Bogotá. Lito Imperio. 1997. Pag.894

ANEXOS

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

Objetivo: Recolectar información sobre conceptos básicos de los factores de riesgo para prevención del Dengue

ASPECTOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: Masculino_____ Femenino_____

Ocupación: Estudiante_____ Trabajador_____ Desempleado(a) _____
Hogar _____

MARQUE CON UNA "X" SU RESPUESTA

1. ¿Sabe que es el Dengue? Si _____ No _____

2. ¿Sabe el Modo de transmisión del Dengue? Si _____ No _____

3. Se transmite por:

Un Mosquito _____ Por exceso de lluvia _____

Mala Alimentación _____ Contacto Personal _____

4. ¿Considera que el dengue es una enfermedad?

Mortal _____ Delicada _____ Pasajera _____

Muy Peligrosa _____ De riesgo menor _____

5. Conoce los Síntomas del Dengue? Si _____ No _____

6. ¿Sabe cómo se previene el Dengue? Si _____ No _____

7. Si sospecha que tiene dengue y presenta fiebre ¿Qué conducta usted tomaría?

Tomar Aspirina _____ Acudiría al médico _____

Esperar en su casa _____

8. ¿En su familia alguien ha padecido el dengue? Si _____ No _____

9. ¿Por qué considera usted que se repite la enfermedad año tras año?

Porque no prevenimos _____

Por el invierno _____

Por que las autoridades sanitarias no hacen nada _____

Por desconocimiento de la comunidad _____