



**UNIVERSIDAD DE MACHALA  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA:**

**CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS Y APTITUDES EN RELACIÓN A MEDIDAS  
PREVENTIVAS PARA EL DENGUE EN LA POBLACIÓN DE EL BARRIO  
RAYITO DE LUZ DEL CANTÓN MACHALA EN EL PRIMER SEMESTRE  
DEL AÑO 2013.**

**AUTORA:**

**CARMEN KATERINE SOLANO ALDAZ**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**LCDA. SARA SARAGURO SALINAS.**

**MACHALA**

**EL ORO**

**ECUADOR**

**2014**

**TEMA:**

**CONOCIMIENTOS PRACTICOS Y APTITUDES EN RELACION A  
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL DENGUE EN LA  
POBLACION DE EL BARRIO RAYITO DE LUZ DEL CANTON  
MACHALA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013.**

## CERTIFICACIÓN

LCDA. SARA SARAGURO SALINAS

### CERTIFICA:

Haber revisado la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS PRACTICOS Y APTITUDES EN RELACION A MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL DENGUE EN LA POBLACION DE EL BARRIO RAYITO DE LUZ DEL CANTON MACHALA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**, cuya autora es **CARMEN KATERINE SOLANO ALDAZ**, Egresada de Enfermería, encontrando que la misma cumple con los requisitos técnicos estipulados por la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud por lo que autorizo su presentación.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lcda. Sara Saraguro Salinas', is written over a horizontal dashed line.

LCDA. SARA SARAGURO SALINAS.

**DIRECTORA DE TESIS**

## **RESPONSABILIDAD**

Todas las opiniones, criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas vertidas en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad de la autora.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script, positioned above a horizontal dashed line.

**AUTORA DE TESIS**

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA**

Yo, **CARMEN KATERINE SOLANO ALDAZ**, con C.I. **0706254570** Egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable de la presente Memoria Técnico Científica titulada: **“CONOCIMIENTOS PRACTICOS Y APTITUDES EN RELACION A MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL DENGUE EN LA POBLACION DE EL BARRIO RAYITO DE LUZ DEL CANTON MACHALA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013.**Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenece exclusivamente a su autora.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autor a la misma para que ella proceda a darle el uso que considere conveniente.



CARMEN KATERINE SOLANO ALDAZ

C.I. 0706254570

**AUTORA DE TESIS**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos, si hay algo que sé hacer bien es por ti, y cuando llega la recompensa por un esfuerzo no puedo dejar de recordar tu cercanía y que esta sea la recompensa a tantos años de entrega, desvelos, apoyo: Estamos juntas. Te quiero con todo mi corazón.

A mis princesas hermosas que apenas tienen una idea de todo lo que significan para mí, inseparables...porque hemos compartido tanto que mis logros son los suyos: Mi niñas, mis amigas, mis hermanas. Siempre juntas, LAS AMO.

A mis incondicionales amigas mil gracias por estar apoyándome en mis momentos de tristezas triunfos y logros.

A mis maestros por haber compartido sus conocimientos y enseñanzas.

A la Universidad Técnica de Machala por abrirme sus puertas y por la oportunidad de realizar mis estudios superiores en esta noble institución.

Mis palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos más difíciles de mi vida.

**KATERINE S.A**

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo cuando más lo necesito.

A mi padre que desde el cielo me cuida y guía mi camino y en especial a mi madre por creer en mí dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ti, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuviste impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí una gran mujer luchadora y valiente llena de metas.

A mis hermanas, a mis mejores amigas por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

**KATERINE SA**

# INDICE

TEMA:.....	
CERTIFICACIÓN.....	
RESPONSABILIDAD .....	
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA .....	
AGRADECIMIENTO .....	
DEDICATORIA.....	
INDICE.....	
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCION.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
SISTEMATIZACIÓN .....	5
OBJETIVOS .....	6
OBJETIVOS GENERAL .....	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPITULO I.....	8
1.MARCO TEORICO .....	8
1.1.DENGUE.....	8
1.1.1.GENERALIDADES DEL DENGUE.....	8
1.1.2.DEFINICION DEL DENGUE .....	8
1.2.HISTORIA DEL DENGUE .....	8
1.3.CARACTERISTICAS DEL AEDES AEGYPTI.....	9
1.4.TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL DENGUE.....	9
1.5.REPRODUCCION DEL MOSQUITO AEDES AEGYPTI .....	10
1.6.CLASIFICACIÓN DEL DENGUE.....	11
1.6.1.DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA .....	11
1.6.2.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA .....	11
1.6.3.DENGUE GRAVE .....	12



1.6.4. EL CHOQUE ES NETAMENTE HIPOVOLÉMICO, AL MENOS EN SU FASE INICIAL.....	13
1.7.DIAGNÓSTICO DEL DENGUE:.....	14
1.8.TRATAMIENTO .....	15
1.9.MODO DE TRANSMISION DEL DENGUE .....	15
1.10.PRINCIPAL FORMA DE TRANSMISION DEL DENGUE .....	16
1.11.FACTORES DE RIESGO DEL DENGUE.....	16
1.11.1.DETERMINANTES AMBIENTALES .....	17
1.11.2.DETERMINANTES SOCIO ECONOMICOS .....	17
1.11.3.DETERMINANTES POLITICOS .....	17
1.11.4.DETERMINANTES TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS .....	17
1.12.MICROFACTORES DETERMINANTES EN LA TRANSMISION DEL DENGUE.....	18
1.12.1.EL AGENTE: .....	18
1.13.PREVALENCIA .....	19
1.14.COMPLICACIONES .....	19
1.15.PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE.....	19
1.15.1.MEDIDAS INDIVIDUALES: .....	20
1.15.2.CONTROL AMBIENTAL DE LA VIVIENDA: .....	20
1.15.3.MEDIDAS DEL GRUPO FAMILIAR: .....	21
1.15.4.MEDIDAS DE FORMA COMUNITARIA: .....	22
CAPITULO II .....	23
2.PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	23
2.1. VALORACION.....	23
2.1.1.EXAMEN FISICO .....	23
2.2. DIAGNOSTICO.....	25
2.2.1.CASO SOSPECHOSO DE DENGUE: .....	25
2.2.2. CASO PROBABLE DE DENGUE:.....	25
2.2.3. CASO CONFIRMADO DE DENGUE:.....	25
2.3. PLANIFICACION.....	26
2.4. EJECUCION .....	27

2.5. EVALUACION .....	27
2.6. HIPOTESIS .....	28
2.7. VARIABLES .....	29
2.7.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	30
2.7.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	30
2.7.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	32
CAPITULO III .....	33
3. MATERIALES Y METODOS .....	33
3.1. METODOLOGIA .....	33
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION O ESTUDIO .....	33
3.1.2. DISEÑO DE ESTUDIO .....	33
3.1.3. AREA DE ESTUDIO .....	33
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA .....	34
3.2.1. UNIVERSO .....	34
3.2.2. MUESTRA .....	34
3.3. METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS .....	35
3.3.1. FASE DE INVESTIGACION .....	35
3.3.2. FASE DE INTERVENCION .....	36
3.3.3. FASE DE EVALUACION .....	37
CAPITULO IV .....	38
4. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	38
4.1. ANALISIS DE RESULTADO DE DATOS DE LA INVESTIGACION .....	38
CUADRO N° 1 .....	38
CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL SEXO DE LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ. ....	38
CUADRO N° 2 .....	39
EDAD RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ. ....	39
CUADRO N° 3 .....	40

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA INSTRUCCIÓN EDUCATIVA DE LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ. ....	40
CUADRO N° 4 .....	41
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN LOS ULTIMOS 3 MESES. ....	41
CUADRO N° 5 .....	42
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA SALUD QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN LOS ULTIMOS 3 MESES. ....	42
CUADRO N° 6 .....	43
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL LUGAR QUE ASISTEN LOS PARTICIPANTES O SUS FAMILIARES CUANDO SE ENFERMAN.....	43
CUADRO N° 7 .....	44
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES SOBRE LO QUE ES DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ. ....	44
CUADRO N° 8 .....	45
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA TRANSMISION DEL DENGUE QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ. ....	45
CUADRO N° 9 .....	46
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA ACUMULACION DE CRIADEROS DE MOSQUITOS EN LOS LUGARES QUE VIVEN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ. ....	46
CUADRO N° 10 .....	47

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA INFORMACION RECIBIDA ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ. ....	47
4.2. ANALISIS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROCESO.....	48
CUADRO N° 1.....	48
INTERES POR LOS TEMAS EXPUESTOS QUE PRESENTARON LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ DEL CANTON MACHALA.....	48
CUADRO N° 2.....	49
OPINION QUE DIERON LOS PARTICIPANTES DEL BARRIO RAYITO DE LUZ SOBRE LA CLARIDAD DE LA EXPOSICION DE PREVENCIÓN DEL DENGUE. ....	49
CUADRO N° 3.....	50
OPINION SOBRE LA CLARIDAD DE LA EXPOSITORA POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE.....	50
CUADRO N° 4.....	51
CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO UTILIZADO EN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.....	51
CUADRO N° 5.....	52
CALIDAD DEL AMBIENTE POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.....	52
CUADRO N° 6.....	53
ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LA INTERVENCIÓN REALIZADA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.....	53
CUADRO N° 7.....	54

MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO A LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE.....	54
CUADRO N° 8.....	55
EVALUACION DEL TRATO RECIBIDO POR PARTE DE LA EXPOSITORA ASI LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE.....	55
CUADRO N° 9 .....	56
EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS PRE-POST TEST APLICADO A LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE.....	56
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES .....	58
BIBLIOGRAFIA .....	59
ANEXOS .....	60

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los conocimientos prácticos y aptitudes en relación a medidas preventivas para el dengue en la Población del Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala en el primer semestre del año 2013.

**Material y métodos:** es un estudio descriptivo de corte transversal, en un universo de 2324 habitantes la muestra fue probabilística y aleatoria, calculada sobre la base de nivel de confianza del 95% de nivel de conocimiento. El tamaño de la muestra fue de 543 personas de los cuales 247 hombres y 296 mujeres, los datos se obtuvieron de una encuesta que se trabajó sobre las variables Nivel de conocimiento y Medidas preventivas.

**Resultados:** Los conocimientos medio sobre el dengue fueron del 60% (n=326) constituyendo estos los valores de más alta frecuencia, de los 543 participantes el 23,6% (n=128) obtuvo un nivel de conocimiento bajo y el 16,4% (n=89) obtuvo un conocimiento alto.

Los habitantes del Barrio Rayito de Luz tienen un nivel medio de informativa acerca de la prevención del Dengue por lo tanto es indispensable que se les provea de esta ayuda, para que de esta manera se evite en lo posible la presencia de dicha enfermedad.

## **ABSTRACT**

To determine the practical knowledge and skills regarding preventive measures for dengue in the neighborhood population Rayito de Luz Canton Machala in the first half of 2013.

Methods: A descriptive cross-sectional study in a universe of 2324 inhabitants and random probability sample was calculated based on a confidence level of 95% level of knowledge. The sample size was 543 people of which 247 men and 296 women, data were obtained from a survey that worked on the variables level of knowledge and preventive measures.

Results: The average knowledge about dengue were 60% (n = 326) being these values higher frequency, of the 543 participants 23.6% (n = 128) achieved a low level of knowledge and 16, 4% (n = 89) received a high knowledge.

Local people Rayito de Luz have an average level of information about dengue prevention is therefore essential that they provide this assistance, to thus avoid as far as possible the presence of the disease.

## INTRODUCCION

El dengue es la principal enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas les transmite esta enfermedad. Puede tener signos y síntomas leves pero también puede ser grave y hasta causar la muerte. Cualquier persona puede enfermarse, independientemente de su edad, sexo, raza o clase social. (MINISTERIO DE SALUD, 2015)

Según datos oficiales presentados por los países miembros a la OMS la carga mundial del dengue en las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad). En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de infección por los virus del dengue. Cada año, unas 500 000 personas que padecen dengue grave —niños en una gran proporción— necesitan hospitalización. Aproximadamente un 2,5% fallecen. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015)

En el Ecuador el Dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, mostrando un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988; año a partir del cual, de manera progresiva y en concordancia con la dispersión del vector y la circulación de nuevos serotipos virales, se han registrado varios ciclos epidémicos. La persistencia de la transmisión de la enfermedad está asociada a determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que en mayor o menor magnitud están presentes en aproximadamente el 70% de la extensión territorial del país, donde se estima habitan 8 220.000 habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología. (DENGUE EN EL ECUADOR, 2013)



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la Provincia del El Oro en el año 2013 se reportaron 1672 casos de dengue y 8 casos de dengue grave, según datos del Departamento de Epidemiología.

En el barrio Rayito de Luz se reportaron en el primer semestre del año 2013 se reportaron 77 casos de dengue.

El dengue es considerado un problema de salud pública, de importancia capital, es una enfermedad viral que afecta al hombre y es transmitida por un artrópodo perteneciente al género y especie *Aedes Aegyptis*. 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.

A pesar de que el dengue se conoce como entidad clínica desde hace más de dos siglos y del conocimiento acumulado en el transcurso de los últimos años, esta arbovirosis continúa siendo hoy uno de los principales problemas de salud mundial y constituye uno de los mayores retos de salud pública en el milenio actual. (Roses Periago, 2007)

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el grado de conocimientos prácticos y aptitudes en relación a las medidas preventivas para el Dengue en la Población del Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala?

### **SISTEMATIZACIÓN**

- ❖ ¿Cuáles son las características individuales de los participantes que asistieron a la charla sobre prevención del Dengue?
  
- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue que tiene los participantes que asistieron a la charla del barrio Rayito de Luz del Cantón Machala?
  
- ❖ ¿Cuáles son las medidas preventivas sobre el Dengue?

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVOS GENERAL**

Determinar los conocimientos prácticos y aptitudes en relación a medidas preventivas para el dengue en la Población del Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala en el primer semestre del año 2013.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Determinar las características individuales de la población en estudio.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue.
- ❖ Identificar medidas preventivas sobre el dengue.
- ❖ Elaborar un plan educativo concientizador sobre Dengue para la población del Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala.

## JUSTIFICACIÓN

El dengue es una enfermedad de alta incidencia que aumenta extraordinariamente en todo el mundo las últimas décadas afectando a varios países entre ellos Ecuador. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año puede haber 50 millones de casos de dengue en todo el mundo.

Las épocas lluviosas son un factor determinante para el incremento del vector transmisor de la enfermedad que afecta considerablemente a todos los habitantes, así como también las condiciones de saneamiento básico y la situación socioeconómica en la que vive la población.

Por otra parte, se ha detectado el poco compromiso de la comunidad para evitar que se produzca un alto número de depósitos positivos encontrados en las viviendas, instituciones, lugares de alta concentración de personas así como, un alto porcentaje de viviendas no inspeccionadas ni intervenidas por encontrarse cerradas, deshabitadas o simplemente porque la población no permite la entrada a sus viviendas.

La prevención y el control del dengue, es una tarea de todos y que la única forma de combatir esta enfermedad es realizando acciones de prevención y control de los criaderos del vector en nuestras viviendas, lugares de trabajo, llanterías, lugares de concentración de personas tales como escuelas, iglesias, centros comerciales entre otros.

Con este estudio se pretende que las personas tomen conciencia de lo que es el dengue y promover la prevención de dicha enfermedad.

# **CAPITULO I**

## **1. MARCO TEORICO**

### **1.1.DENGUE**

#### **1.1.1. GENERALIDADES DEL DENGUE**

#### **1.1.2. DEFINICION DEL DENGUE**

El dengue es una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad, siendo más susceptibles los niños y las personas mayores y cuyo vector o agente transmisor es el mosquito *Aedes Aegypti*. (FELMAN, BUENO, & BISQUERRA, 202)

### **1.2.HISTORIA DEL DENGUE**

Las primeras epidemias de dengue reportadas datan de 1779-1780 en Asia, África y América del Norte. La ocurrencia casi simultánea de los brotes entre continentes indica que estos virus y el mosquito vector que los transporta han estado ampliamente distribuidos en las áreas tropicales durante más de 200 años.

Durante gran parte de este tiempo, se pensaba que el dengue era una enfermedad leve y no mortal, que afectaba a las personas que visitaban las áreas tropicales. En general, se dieron largos intervalos (10-40 años) entre las epidemias más importantes, principalmente porque la introducción de un nuevo serotipo en una población susceptible se daba solamente si los virus y su mosquito vector podían sobrevivir el lento transporte en veleros entre los centros poblados.

Después de la Segunda Guerra Mundial comenzó una pandemia de dengue en el Sureste Asiático, desde entonces se ha venido propagando por el resto del mundo. En la actualidad son más frecuentes las epidemias causadas por serotipos múltiples (hiperendemicidad); se ha ampliado la distribución geográfica de los virus del dengue y de sus mosquitos vectores; y ha surgido el dengue hemorrágico en la región del Pacífico y en el continente americano.

La primera epidemia de dengue hemorrágico en el Sureste Asiático se dio en los años 1950, pero para 1975 ya se había convertido en una causa frecuente de hospitalización y muerte entre los niños de muchos países de la región. (CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES., s.f.)

### **1.3.CARACTERÍSTICAS DEL AEDES AEGYPTI**

- Es un mosquito negro.
- Mide 5mm y presenta un diseño de escamas blancas y plateadas en forma de lira sobre el tórax.
- Pone sus huevos en recipientes domésticos con agua limpia.
- Vuela y pica durante horas del día.
- Vive en casas, lugares sombreados, frescos y tranquilos.
- Es de textura pequeña y oscura.
- Cuanto más calor hace, el ciclo de vida del mosquito se cumple en menos días.  
Los meses más críticos son de diciembre a marzo.

### **1.4.TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL DENGUE**

El ser humano es el principal huésped amplificador del virus. 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 **Aedes 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.

### **1.5.REPRODUCCION DEL MOSQUITO AEDES AEGYPTI**

Cada hembra puede depositar una cantidad cercana a los 100 huevos. El mosquito adulto vive en un radio de cien metros de su criadero.

- ❖ **Selección del lugar:** La hembra busca recipientes con agua limpia y calma para dejar huevos
- ❖ **Comienza el proceso:** Deposita los huevos contra la pared del recipiente, en zona húmeda y sobre el agua.
- ❖ **Crecimiento:** En contacto con el agua, los huevos comienzan a desarrollarse y pasan al estado de larvas
- ❖ **Metamorfosis:** Las larvas viven y evolucionan en el agua durante un período de entre 5 y 10 días. Luego pasan al estado de pupa.
- ❖ **Fin del ciclo:** las pupas se convierten en mosquito. Un día después de nacer, ya pueden procrear.

## **1.6. CLASIFICACIÓN DEL DENGUE**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elaborado por medio de un grupo de expertos, una nueva clasificación del dengue, de acuerdo a las manifestaciones clínicas de la enfermedad y en particular a la presencia de datos clínicos de severidad (signos de alarma). La identificación de la presencia de signos de alarma indica el momento del pasaje a las formas graves de la enfermedad.

### **1.6.1. DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA**

**En adultos**, el cuadro clínico puede ser muy florido y “típico”, que pueden presentar muchos de estos síntomas o todos ellos durante varios días (no más de una semana, generalmente), para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas.

**En los niños**, puede haber pocos síntomas y la enfermedad puede manifestarse como un “síndrome febril inespecífico”. La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece el niño febril, es determinante para sospechar el diagnóstico clínico de dengue.

### **1.6.2. DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA**

Cuando baja la fiebre, el paciente con dengue puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar deterioro clínico y manifestar signos de alarma. Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y marcan el inicio de la fase crítica:

**Dolor abdominal intenso y continuo:** debido a la gran cantidad de líquido extravasado hacia las zonas pararenales y perirrenales, que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal. La extravasación ocurre también en la pared de las asas intestinales, que aumentan bruscamente de volumen por el líquido acumulado debajo de la capa serosa, lo cual provoca dolor abdominal de cualquier localización. Este dolor puede ser tan intenso como para simular cuadros de abdomen agudo (colecistitis, colelitiasis, apendicitis, pancreatitis, embarazo ectópico o infarto intestinal).



**Vómitos persistentes:** tres o más episodios en una hora, o cinco o más en seis horas. Impiden una adecuada hidratación oral y contribuyen a la hipovolemia.

El vómito frecuente constituye un signo clínico de gravedad.

**Acumulación de líquidos:** puede manifestarse por derrame pleural, ascitis o derrame pericárdico y se detecta clínicamente, por radiología o por ultrasonido, sin que se asocie a dificultad respiratoria ni a compromiso hemodinámico, en cuyo caso se clasifica como dengue grave.

**Sangrado de mucosas:** puede presentarse en encías, nariz, vagina, aparato digestivo (hematemesis, melena) o riñón (hematuria).

**Alteración del estado de conciencia:** puede presentarse irritabilidad (inquietud) o somnolencia o letargia), con un puntaje en la escala de coma de Glasgow menor de 15.

**Hepatomegalia:** el borde hepático se palpa más de 2 cm por debajo del margen costal.

**Aumento progresivo del hematocrito:** es concomitante con la disminución progresiva de las plaquetas, al menos, en dos mediciones, durante el seguimiento del paciente.

### **1.6.3. DENGUE GRAVE**

Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios:

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

Por lo general, cuando disminuye la fiebre, si se incrementa la permeabilidad vascular y la hipovolemia empeora, puede producirse choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al cuarto o quinto día (rango de tres a siete días) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma. Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene normal la presión arterial sistólica también produce taquicardia y vasoconstricción periférica con reducción de la perfusión cutánea, lo que da lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de llenado capilar.

El médico puede obtener en la medición una presión sistólica normal y subestimar la situación crítica del enfermo. Los pacientes en estado de choque por dengue a menudo permanecen conscientes y lúcidos. Si se mantiene la hipovolemia, la presión sistólica desciende y la presión diastólica se mantiene, lo que resulta en disminución de la presión del pulso y de la presión arterial media.

#### **1.6.4. EL CHOQUE ES NETAMENTE HIPOVOLÉMICO, AL MENOS EN SU FASE INICIAL**

Se considera que un paciente está en choque si la presión del pulso (es decir, la diferencia entre las presiones sistólica y diastólica) es de 20 mm Hg o menor, o si hay signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, llenado capilar lento o pulso rápido y débil) en niños y en adultos. Debemos tener en cuenta que en los adultos la presión de pulso de 20 mm Hg o menor puede indicar un choque más grave. La hipotensión suele asociarse con choque prolongado, que a menudo se complica por sangrado importante. También, es útil el seguimiento de la presión arterial media para determinar la hipotensión. En el adulto se considera normal cuando es de 70 a 95 mm Hg. Una presión arterial media por debajo de 70 mm Hg se considera hipotensión. Las hemorragias graves son de causalidad múltiple: factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis, y trombocitopenia, entre otros, son causa de las mismas. En el dengue grave puede haber alteraciones de la coagulación, pero éstas no suelen ser suficientes para causar hemorragias graves. Cuando se produce un sangrado mayor, casi siempre se asocia a un choque profundo, en combinación con hipoxia y acidosis, que pueden conducir a falla orgánica múltiple y coagulopatía de consumo. Puede ocurrir hemorragia masiva sin choque prolongado y ese sangrado masivo puede ser criterio de dengue grave si el médico tratante lo considera así. Ese tipo de hemorragia se presenta

también cuando se administra ácido acetilsalicílico, AINE o corticosteroides. Puede presentarse insuficiencia hepática aguda, encefalopatía, miocardiopatía o encefalitis, incluso en ausencia de extravasación grave del plasma o choque. Este compromiso serio de órganos es por sí solo criterio de dengue grave. La manifestación clínica es semejante a la de la afectación de estos órganos cuando se produce por otras causas.

**Hepatitis grave por dengue:** el paciente puede presentar ictericia (signo que no es frecuente en la enfermedad dengue), aumento exagerado de las enzimas, trastornos de la coagulación (particularmente, prolongación del tiempo de protrombina) y manifestaciones neurológicas.

**Miocarditis por dengue:** el paciente presenta bradicardia (a veces, taquicardia supraventricular), inversión de la onda T y disfunción ventricular: hay alteración de la función diastólica, así como disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

**Compromiso grave del sistema nervioso central:** se manifiesta principalmente por convulsiones y trastornos de la conciencia. Sin embargo, la mayoría de las muertes por dengue ocurren en pacientes con choque profundo y, a veces, la situación se complica debido a sobrecarga de líquidos. (Organización Panamericana de la Salud., 2010)

## **1.7.DIAGNÓSTICO DEL DENGUE:**

Son necesarios exámenes de laboratorio.

- a) AISLAMIENTO Y TIPIFICACIÓN DEL VIRUS DEL DENGUE:  
Cultivo: permite la detección del ARN viral en muestras de plasma (o de tejidos en casos de evolución fatal). Está especialmente indicada como diagnóstico rápido de dengue y tiene como ventaja adicional la capacidad de detectar el serotipo viral.
- b) SEROLOGÍA: La prueba de fijación de complemento, para IgM (inmunoglobulinas M) indica sólo diagnóstico presuntivo. Los resultados positivos pueden persistir 60-90 días. (DENGUE, SINTOMAS, TRATAMIENTO DEL MOSQUITO DEL DENGUE., s.f.)

## **1.8. TRATAMIENTO**

Los datos de la anamnesis y el examen físico serán utilizados para la estratificación de casos y para orientar las medidas terapéuticas pertinentes. Es importante recordar que el dengue es una enfermedad dinámica y el paciente puede evolucionar de un estadio a otro rápidamente. El manejo adecuado de los pacientes depende del reconocimiento precoz de los signos de alarma, el continuo monitoreo y reestratificación de los casos y el inicio oportuno de la reposición hídrica. Por lo que es importante la revisión de la historia clínica acompañada de un examen físico completo, de la reevaluación del paciente con un registro adecuado en la historia clínica incluyendo los datos mencionados previamente.

- ❖ No administrar salicilatos como antitérmicos: pueden causar irritación gástrica y hemorragias por su acción antiagregante plaquetaria y acidosis. Utilizar preferentemente paracetamol; en niños la dosis de orientación es de 10 mg/kg. repartido en 4 tomas.
- ❖ La hidratación y el balance del medio interno se calcula de acuerdo a la edad y peso del paciente.
- ❖ Tratamiento del shock según criterios de UTI (Unidad Terapia Intensiva). Si se requiere internación, asegurar la ausencia de mosquitos en la sala del hospital.

## **1.9. MODO DE TRANSMISION DEL DENGUE**

La transmisión es indirecta, a través de los vectores biológicos mencionados. Se realiza por la picadura del mosquito hembra infectado.

Las hembras se infectan cuando se alimentan de sangre contaminada, cuyas proteínas requieren para el desarrollo de los huevos. El insecto está muy adaptado al ambiente urbano y pica durante el día.

No hay transmisión por contacto directo con una persona enferma, sus secreciones, ni por contacto con fuentes de agua o alimentos. (MONOGRAFIAS.COM, s.f.)

## **1.10.PRINCIPAL FORMA DE TRANSMISION DEL DENGUE**

El virus se transmite a un ser humano por medio de la saliva del mosquito hembra a través de la picadura.

- ❖ El mosquito es portador, y por lo tanto infectante, después de 8 a 12 días de haberse alimentado con sangre de una persona infectada con el virus y permanece infectante el resto de su vida.
- ❖ Los enfermos pueden infectar a los mosquitos desde poco antes de terminar el período febril, con un promedio de tres a cinco días.
- ❖ El virus replica en los órganos diana (nódulos linfáticos e hígado).
- ❖ El virus infecta a los leucocitos y los tejidos linfáticos.
- ❖ El virus se libera y circula en la sangre de la persona infectada.
- ❖ En segundo el mosquito ingiere virus junto con la sangre durante la picadura (de un mosquito sin virus a una persona enferma con el virus).
- ❖ El virus se replica en el tubo digestivo del mosquito y en otros órganos e infecta sus glándulas salivales.
- ❖ El virus se replica en las glándulas salivales y luego de picar a una persona sana susceptible el ciclo se repite.
- ❖ La enfermedad NO se transmite de una persona a otra. (FELMAN, BUENO, & BISQUERRA, 202)

## **1.11.FACTORES DE RIESGO DEL DENGUE**

Es un concepto empleado para medir la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo, como la infección por Dengue o un brote de Dengue. Esta probabilidad depende de la presencia de una o más características o factores determinantes del suceso. La dinámica de transmisión de un virus depende de interacciones entre el ambiente, el agente, la población de huéspedes y el vector. La magnitud e intensidad de estas interacciones definirán la transmisión del dengue en una comunidad, región o país. Estos componentes pueden dividirse en macro factores y micro factores determinantes. (Factores de Riesgo | DENGUE, 2015)

### **1.11.1. DETERMINANTES AMBIENTALES**

Cambios climáticos, como el calentamiento global, los fenómenos del Niño/Oscilación del Sur (ENOS) y de la Niña (AENOS), que influyen en la intensidad y duración de las temporadas de lluvias. Condicionantes ambientales para la reproducción del vector:

- Latitud: 35° N a 35° S
- Altitud: < 2200 metros
- Rango de temperatura ambiente: 15 - 40° C
- Humedad relativa: de moderada a alta. (Factores de Riesgo | DENGUE, 2015)

### **1.11.2. DETERMINANTES SOCIO ECONOMICOS**

- El crecimiento poblacional, las migraciones y la urbanización no controlada, que provocan el crecimiento de las ciudades, con cinturones de pobreza y falta de servicios básicos, especialmente de los relacionados con el suministro de agua y la eliminación de residuos.
- Desconocimiento del riesgo o falta de sensibilización. (Factores de Riesgo | DENGUE, 2015)

### **1.11.3. DETERMINANTES POLITICOS**

- Falta Recursos Económicos para sostener un programa preventivo.
- Fondos limitados para comunicación social.
- Incumplimiento a Ordenanzas municipales de control ambiental. (Factores de Riesgo | DENGUE, 2015)

### **1.11.4. DETERMINANTES TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS**

- Falta de seguimiento al manejo técnico de normas vigentes.
- Personal de salud no comprometido en la prevención y control de brotes.
- Desactivación del Programa Dengue “Estos trastornos traen consigo el aumento en el número de criaderos de vectores, entre ellos del mosquito Aedes Aegypti, principal vector del virus del dengue”. (Factores de Riesgo | DENGUE, 2015)

## **1.12.MICROFACTORES DETERMINANTES EN LA TRANSMISION DEL DENGUE.**

- ❖ Factores de Riesgo de Huéspedes, Agentes y Vectores.
- ❖ Factores individuales del huésped
- ❖ Sexo
- ❖ Edad
- ❖ Grado de inmunidad
- ❖ Condiciones de salud específicas
- ❖ Desplazamiento del enfermo en fase virémica
- ❖ Factores del agente de la enfermedad
- ❖ Nivel de viremia
- ❖ Circulación viral serotipos 1-2-3 y 4.
- ❖ Factores de los vectores
- ❖ Abundancia y focos de proliferación de mosquitos
- ❖ Densidad de hembras adultas
- ❖ Edad de las hembras
- ❖ Frecuencia de alimentación (Factores de Riesgo | DENGUE, 2015)

### **1.12.1. EL AGENTE:**

Virus del dengue

- Compuesto de ARN (ácido ribonucleico)
- Tiene 4 serotipos (DEN-1, 2, 3, 4)
- Cada serotipo proporciona una inmunidad específica para toda la vida, así como inmunidad cruzada a corto plazo.
- Todos los serotipos pueden causar enfermedad grave y mortal.
- Hay variación genética dentro de los serotipos.
- Algunas variantes genéticas dentro de cada serotipo parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico. (Factores de Riesgo | DENGUE, 2015)

### **1.13.PREVALENCIA**

Si bien el dengue es una enfermedad prevalente -y que genera miles de muertes cada año y millones de casos por todo el mundo- hasta la fecha no había un registro sobre su distribución geográfica ni cómo afecta a cada país.

Una investigación revela que el dengue está en todas partes a lo largo de los trópicos, con variaciones espaciales de riesgo fuertemente influenciadas por las precipitaciones, la temperatura y la urbanización. El equipo estima que hay 390 millones de infecciones por dengue en todo el mundo cada año, de los cuales 96 millones alcanzan cualquier nivel de gravedad clínica o subclínica, lo que supone más del triple de los cálculos más recientes de la OMS de entre 50 y 100 millones de casos por año. (INFOSALUS.COM, 2013)

### **1.14.COMPLICACIONES**

Los síntomas se presentan al cabo de un periodo de incubación de 4 a 10 días después de la picadura de un mosquito infectado y por lo común duran entre 2 y 7 días.

El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica. Los signos que advierten de esta complicación se presentan entre 3 y 7 días después de los primeros síntomas y se acompañan de un descenso de la temperatura corporal (menos de 38 °C) y son los siguientes: dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, respiración acelerada, hemorragias de las encías, fatiga, inquietud y presencia de sangre en el vómito. Las siguientes 24 a 48 horas de la etapa crítica pueden ser letales; hay que brindar atención médica para evitar otras complicaciones y disminuir el riesgo de muerte. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, s.f.)

### **1.15.PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE**

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la



salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

#### **1.15.1. MEDIDAS INDIVIDUALES:**

Como los mosquitos pican predominantemente en las mañanas y al atardecer, se debe procurar no permanecer al aire libre en estos horarios, sobre todo en periodos de epidemia, pero si se puede evitar, entonces se indica cumplir con las siguientes recomendaciones:

- ❖ Si se halla en áreas donde hay mosquitos se debe usar ropa de tela gruesa, de preferencia camisas de manga larga y pantalones largos.
- ❖ Procure que la ropa que utilice sea de colores claros.
- ❖ En la piel que no está cubierta por ropa, aplique una cantidad moderada de algún repelente contra insectos.

#### **1.15.2. CONTROL AMBIENTAL DE LA VIVIENDA:**

Requiere eliminar o controlar el hábitat larvarios donde el mosquito pone sus huevos y se desarrollan los mosquitos inmaduros. Algunas de las medidas de control ambiental son:

1. Ordenar los recipientes que puedan acumular agua; colocarlos boca abajo, o colocarles una tapa.
2. Realizar perforaciones en la base de las macetas para el drenaje del agua.
3. Revisar todas las áreas, jardín o cualquier espacio abierto de la vivienda, evitando que por su forma, tanto plantas o troncos, se conviertan en recipientes de agua de lluvia.
4. Si hay floreros dentro o fuera de la casa, se debe cambiar el agua cada tres días.

5. Se debe constatar si en los recipientes donde hay agua estancada existen larvas. Si se detectan, hay que eliminarlas, procediendo de la siguiente manera:

a. Lavar y cepillar fuertemente una vez a la semana los recipientes en donde se almacena agua: cubos, palanganas, tanques, etc.

b. Taparlos sin dejar pequeñas aberturas para evitar que los mosquitos entren a dejar sus huevos.

c. Se pueden criar peces en los depósitos donde el agua se acumula, para que se alimenten de las larvas.

6. Cortar o podar periódicamente el pasto del jardín.

7. Colocar el larvicida recomendado por la Secretaría de Salud en los recipientes donde se acumule agua.

8. Destruir los desechos que puedan servir de criaderos (triturar los cascarones de huevos, perforar latas vacías, enterrar llantas).

### **1.15.3. MEDIDAS DEL GRUPO FAMILIAR:**

- En áreas donde hay mosquitos se deben tener mosquiteros en todas las puertas y ventanas.
- Revisar que los mosquiteros se encuentren en buenas condiciones para evitar la entrada de insectos a la vivienda. Aquí también se incluyen las medidas de eliminación de posibles criaderos en el hogar.
- Es importante revisar los interiores de la casa sin olvidar verificar el techo, garaje, patio y jardín ya que en todos estos lugares pueden existir recipientes.
- Permitir que el personal sanitario entre a verificar las viviendas para evaluar la existencia criaderos potenciales y atender las recomendaciones específicas de acuerdo a su vivienda.
- No arrojar basura en la calle, ya que en ésta se puede estancar el agua de lluvia y servir para que el mosquito ponga ahí sus huevos, favoreciendo la presencia de los mosquitos cerca de su hogar.

#### **1.15.4. MEDIDAS DE FORMA COMUNITARIA:**

- Depositar la basura en recipientes cerrados y sacarla de la casa.
- Tapar los envases de agua de uso diario.
- Colocar mallas protectoras en las ventanas de las casas y mosquiteros donde duermen los niños.
- Revisar periódicamente, todos los rincones de la casa, para eliminar cualquier recipiente con agua estancada.
- No utilizar agua en floreros, o cambiarlas diariamente.
- Eliminar en las casas con patio o solares, los cauchos, latas y otros recipientes que ya no usen.
- Colocar boca abajo, recipientes expuestos a recolectar agua de lluvia.
- Igualmente dentro del grupo de medidas de prevención del dengue, que pueden ser implementadas por la comunidad, se encuentra las siguientes:
- Eliminar criaderos de larvas como: chatarras, cauchos, basureros en lugares públicos, para evitar su reproducción.
- Formar grupos en la comunidad cuya función principal sea la vigilancia activa para: que ofrezcan información sobre cómo prevenir la enfermedad; detectar enfermos y criaderos existentes, informar a la comunidad sobre posibles brotes.
- Eliminar floreros de los cementerios, si estos se encuentran cerca de la comunidad.

En tal sentido, para evitar que el dengue se convierta en una epidemia, tanto en las personas como en la sociedad en general, el equipo de salud pública y el gobierno regional; deben trabajar unidos en los centros de salud ambulatoria integrando a la comunidad para que sean participe en la eliminación del mosquito transmisor del dengue y de esta manera contribuir al saneamiento ambiental con la cual se les proporcione a la obtención de una mejor calidad de vida. (MONOGRAFIAS.COM, s.f.)

## **CAPITULO II**

### **2. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

#### **2.1. VALORACION**

##### **2.1.1. EXAMEN FISICO**

Se debe buscar edema (palpebral, de pared abdominal, y de extremidades), verificar llenado capilar, manifestaciones hemorrágicas en piel, mucosas. Evaluar estado de hidratación.

#### **SIGNOS VITALES**

Toma de tensión arterial en dos posiciones, frecuencia cardiaca, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura (importante evaluar teniendo en cuenta que es importante para establecer la fase en la que se encuentra el paciente) y peso. Verificar tensión arterial diferencial menor o igual a 20 mmHg.

- ❖ Hipotensión arterial
- ❖ Presión arterial convergente (PA diferencial <20 mmHg)
- ❖ Presión Arterial Media (PAM <70)
- ❖ Extremidades frías, cianosis
- ❖ Pulso rápido y fino
- ❖ Llenado capilar lento (>2 segundos)

## **EXAMEN FISICO TORAX**

Buscar signos de dificultad respiratoria (tirajes), signos de derrame pleural y pericárdico.

## **EXAMEN FISICO ABDOMINAL**

Hepatomegalia, dolor y ascitis.

## **ANMNESIS**

La historia clínica del paciente probable de dengue debe ser lo más detallada posible, y se deben registrar los ítem evaluados en la historia clínica.

## **ENFERMEDAD ACTUAL**

Precisar el día y hora de inicio de la fiebre, cronología de los signos y síntomas, búsqueda de signos de alarma, búsqueda manifestaciones hemorrágicas como hematemesis, melenas, epistaxis, etc.

En niños los síntomas son inespecíficos presentando pérdida de apetito, y síntomas gastrointestinales principalmente vómito, dolor abdominal y distensión abdominal.

## **SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE**

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Vómitos persistentes
- Hipotensión postural /lipotimias
- Hepatomegalia dolorosa
- Hemorragias importantes: Melenas, hematemesis
- Somnolencia o irritabilidad
- Disminución de la diuresis Disminución repentina de la temperatura /hipotermia.
- Aumento del hematocrito Asociado a una caída abrupta de plaquetas
- Acumulación de líquidos: ascitis, edema, derrame pleural.

## **2.2. DIAGNOSTICO**

### **2.2.1. CASO SOSPECHOSO DE DENGUE:**

Toda persona que presenta Fiebre de menos de 7 días de duración sin foco aparente.

### **2.2.2. CASO PROBABLE DE DENGUE:**

Toda persona que presenta aparición aguda de fiebre con una duración de hasta 7 días, sin afección de vías aéreas superiores y sin foco aparente, Y dos o más de los siguientes:

- Cefalea
- Dolor retro-orbitario
- Mialgia
- Artralgia
- Erupción cutánea
- Manifestaciones hemorrágicas leves

### **2.2.3. CASO CONFIRMADO DE DENGUE:**

Es el caso sospechoso de dengue con confirmación laboratorial o nexo epidemiológico (en periodo epidémico o en el contexto de un brote).

**Por laboratorio:** al menos uno de los siguientes resultados de laboratorio:

Durante la fase febril, antes del día 5, la infección puede ser diagnosticada por cultivo viral, detección del ARN nucleico viral por PCR, por la detección de antígenos virales por ELISA o por medio de test rápidos.

El aislamiento viral requiere de infraestructura compleja y se realiza con el objetivo de determinar el serotipo causal del brote.

El PCR identifica ARN viral en 24–48h pero requiere de equipos y reactivos costosos además de personal altamente entrenado.

Los kits de reactivos para antígeno viral (NS1) dan resultados en pocas horas. Tienen sensibilidad variable según las marcas comerciales. En los primeros 3 días febriles se solicita la prueba NS1, si el resultado es positivo, confirma el diagnóstico. Un resultado negativo no lo descarta, por lo que todo "caso sospechoso" sin causa aparente debe tratarse como Dengue. Ante un resultado negativo de NS1, es mandatorio realizar Serología IgM - IgG a partir del séptimo día del inicio de los síntomas.

### **2.3. PLANIFICACION**

- En esta etapa se determina cómo se proporcionará el cuidado de enfermería en forma organizada, individualizada y dirigida a objetivos específicos. Implica:
- Fijar prioridades
- Establecer objetivos
- Determinar acciones o intervenciones
- Registro del plan.

Mediante las siguientes actividades:

- Talleres educativos sobre Dengue, con la finalidad de incrementar sus conocimientos.
- Reflexión sobre la problemática, con la finalidad de establecer comunicación y sociabilización.
- Entrega de trípticos sobre Dengue para compartir la información con sus familiares y amigos.

## 2.4. EJECUCION

En esta fase se realizaron todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de problemas.

La ejecución implicó las siguientes actividades:

- ✚ Ejecución de talleres educativos sobre Dengue. donde se trató los siguientes temas; Definición, tipos de Dengue, factores de riesgo, prevención, etc.
  
- ✚ Luego del taller educativo se reflexionó sobre la problemática.
  
- ✚ Se entregó trípticos

## 2.5. EVALUACION

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando al usuario y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva. Una vez que se ejecutó las actividades pude obtener como resultado:

- Aumento significativo del nivel de conocimiento respecto al tema.
- Mejoró la comunicación.
- Adoptaron una actitud acorde a la situación; responsable, sincera y dispuesta a la solución del problema.



## **2.6. HIPOTESIS**

El grado de conocimientos prácticos y aptitudes influyen en las medidas preventivas.

## **2.7. VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Conocimientos prácticos del Dengue.

### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Características individuales
- Nivel de conocimiento
- Medidas Preventiva



VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Nivel de Conocimiento</b>	Es el saber que tienen las personas sobre la prevención del Dengue.	Nivel de conocimiento	<p>Sabe del problema y sus consecuencias</p> <p>Sabe que es el Dengue</p> <p>Como se transmite el Dengue</p>	<p>Alto –Medio-Bajo</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

### 2.7.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Prevención del Dengue</b>	Las medidas preventivas están relacionadas con el grado de conocimiento, si se realiza chequeos médicos.	Realiza chequeos médicos.	<p>A donde acude cuando usted se enferma.</p> <p>En el lugar que vive hay la acumulación de criaderos de mosquitos con las siguientes características.</p> <p>Ha recibido información acerca del Dengue.</p>	<p>Sub centro</p> <p>Hospital</p> <p>Clínica</p> <p>Otros</p> <p>Usted acumula agua.</p> <p>Hay botadero de basura.</p> <p>Canales cercanos.</p> <p>Si</p> <p>No</p>

## **CAPITULO III**

### **3. MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1. METODOLOGIA**

##### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION O ESTUDIO**

La siguiente investigación se la realizo mediante un tipo de estudio descriptivo, porque se basó en la obtención de información a través de documentos y fuentes directas, las cuales se pueden comprobar, así también se explora una realidad actual. Es de corte transversal porque se desarrolló en un tiempo determinado, primer semestre del 2013 y examinando las variaciones en las variables de estudio.

- ❖ Características individuales
- ❖ Medidas Preventivas
- ❖ Nivel de conocimiento

##### **3.1.2. DISEÑO DE ESTUDIO**

El diseño de estudio fue no experimental ya que el investigador no manipulo las variables de estudio.

##### **3.1.3. AREA DE ESTUDIO**

El área de estudio donde se realizó la investigación fue en el Barrio Rayito de Luz perteneciente a la ciudad de Machala provincia de El Oro.

## 3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

### 3.2.1. UNIVERSO

El universo de estudio estuvo conformada por 2324 habitantes del Barrio Rayito de Luz, de los cuales 1312 son mujeres que suman el 56% y 1012 hombres que suman el 44%.

### 3.2.2. MUESTRA

La muestra representara el 100% del universo la misma que equivale a 543 habitantes del Barrio Rayito de Luz.

N: Total de la población 2324

$Z_{\alpha/2}$ : Nivel de confianza del 95%=1.96

p: Proporción esperada 21%=0.21

q: 1-p (en este caso 1-0.21=0.79)

d: precisión ( en este caso deseamos un 3%)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{2324 * (1.96)^2 * 0.21 * 0.79}{(0.03)^2 * (2324 - 1) + (1.96)^2 * 0.21 * 0.79}$$

$$n = \frac{2324 * 3.8416 * 0.1659}{0.0009 * 2323 + 3.8416 * 0.1659}$$

$$n = \frac{1,481.135}{2.0907 + 0.6373214}$$

$$n = \frac{1,481.135}{2.7280214}$$

$n = 543 \text{ personas}$

La muestra es de 543 personas con la que se trabajara.

### **3.3. METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **3.3.1. FASE DE INVESTIGACION**

##### **MÉTODO:**

El método que se utilizó fue deductivo porque a partir del sustento técnico se fundamenta los resultados.

##### **TÉCNICA E INSTRUMENTOS:**

La técnica de la recolección de la información fue la cuantitativa permitiéndonos obtener la información esperada, a través de la encuesta operacionalizada por medio del cuestionario que consta de las variables de estudio.

- ❖ Características individuales
  
- ❖ Nivel de conocimiento
  
- ❖ Medidas preventivas

#### **PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

1. Pedir permiso al presidente del Barrio Rayito de Luz.
2. Comunicar a las personas mediante un paleógrafo informativo.
3. Aplicar guía de encuesta.



### **3.3.2. FASE DE INTERVENCION**

Se desarrolló una propuesta educativa acerca del Dengue.

#### **TÉCNICA**

- Exposición Oral
- Charla educativa
- Exposición con material audiovisual
- Participación de los asistentes

Para la evaluación del conocimiento se utilizó un cuestionario con preguntas semi estructuradas de manera que para categorizar el nivel de conocimiento se maneja de la siguiente manera:

- |                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| • 10 – 9 contestaciones correctas | ALTO  |
| • 8-7 contestaciones correctas    | MEDIO |
| • 6.5 contestaciones correctas    | BAJO  |

#### **MATERIAL**

- Material didáctico (paleógrafo, marcadores, etc.)
- Encuesta
- Audiovisuales
- Trípticos

### **3.3.3. FASE DE EVALUACION**

La intervención fue evaluada tomando en cuenta tres criterios:

**PROCESO:** Se evaluó la calidad de intervención a través de la metodología utilizada.

**PRODUCTO:** Se evaluó el producto a través del cumplimiento de objetivos y de actividades programadas. Se utilizó un cuestionario de pre test y pos test para medir el conocimiento de los participantes del Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala.

**IMPACTO:** Se evaluará la satisfacción del usuario con la intervención.

#### **PLAN DE TABULACION, PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS**

La tabulación se realizó por medio de los programas de MICROSOFT WORD, MICROSOFT EXCEL.

La presentación fue mediante cuadros estadísticos. Y analizados con medidas cuantitativas descriptivas como son el porcentaje, además que el análisis de los resultados serán analizados cualitativamente a través de la descripción e interpretación de los resultados.

Esta información sirvió de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO IV

### 4. PROCESAMIENTO DE DATOS

#### 4.1. ANALISIS DE RESULTADO DE DATOS DE LA INVESTIGACION

CUADRO N° 1

**CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL SEXO DE LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ.**

CONOCIMIENTO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ALTO	55	10,1	34	6,3	89	16,4
MEDIO	122	22,5	204	37,6	326	60
BAJO	70	12,9	58	10,7	128	23,6
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>45,5</b>	<b>296</b>	<b>54,5</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

FUENTE: ENCUESTA

**ANALISIS:** Los conocimientos medio sobre el dengue fueron del 60% (n=326) constituyendo estos los valores de más alta frecuencia, el 37,6% (n=204) de las mujeres tienen más conocimiento que los hombres tienen un 10,1% (n=55) de conocimiento sobre el dengue.

**CUADRO N° 2**

**EDAD RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ.**

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	TOTAL
<b>10-29 años</b>	29	5,3	89	16,4	32	5,9	150	27,6
<b>30-49 años</b>	35	6,4	103	19	54	9,9	192	35,4
<b>50-69 años</b>	16	3	87	16	26	4,8	129	23,8
<b>70&gt; años</b>	38	7	25	4,6	9	1,7	72	13,2
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>21,7</b>	<b>304</b>	<b>56</b>	<b>121</b>	<b>22,3</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** ENCUESTA

**ANALISIS:** El 19% (n=103) de 30-49 años tienen un conocimiento medio ya que el 1,7% (n=9) de los participantes mayores de 70años tienen un conocimiento bajo sobre el dengue.

### CUADRO N° 3

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA INSTRUCCIÓN EDUCATIVA DE LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	INSTRUCCIÓN EDUCATIVA								TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		NINGUNA			
	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	TOTAL
<b>ALTO</b>	29	5,3	35	6,4	43	8	34	6,3	114	21
<b>MEDIO</b>	32	5,9	99	18,2	107	19,7	28	5,2	266	49
<b>BAJO</b>	16	3	87	16	26	4,8	7	1,3	163	30
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>14,2</b>	<b>221</b>	<b>40,6</b>	<b>176</b>	<b>32,5</b>	<b>69</b>	<b>12,8</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

**FUENTE: ENCUESTA**

**ANÁLISIS:** el nivel de conocimiento según la instrucción educativa está en un nivel medio con un 49% (n=266), con un nivel medio del 19,7% (n=107) tienen una instrucción superior, mientras que el 1,3% (n=7) tienen un nivel bajo de conocimiento y ninguna instrucción educativa.

#### CUADRO N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTIVIDAD								TOTAL	
	QQ.DD		COMERCIANTE		ESTUDIANTE		OTROS			
	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	TOTAL
<b>ALTO</b>	29	5,3	35	6,4	43	8	34	6,3	114	21
<b>MEDIO</b>	32	5,9	79	15	127	23,4	28	5,2	266	49
<b>BAJO</b>	16	3	61	11,2	52	9,6	7	1,3	163	30
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>14,2</b>	<b>175</b>	<b>32,6</b>	<b>222</b>	<b>41</b>	<b>69</b>	<b>12,8</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** ENCUESTA

**ANÁLISIS:** el nivel de conocimiento de los participantes es medio con el 49% (n=266) constituyendo estos los valores de más alta frecuencia, el 23,4% (n=127) de los participantes son estudiantes y tienen un conocimiento medio mientras que el 1,3% (n=7) tienen un conocimiento bajo y realizan otras actividades.

## CUADRO N° 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA SALUD QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN LOS ULTIMOS 3 MESES.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SALUD DURANTE LOS 3 ULTIMOS MESES						TOTAL	
	MUY BIEN		REGULAR		MAL		TOTAL	
	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	TOTAL
<b>ALTO</b>	29	5,3	35	6,4	43	8	107	20
<b>MEDIO</b>	32	5,9	203	37,4	68	13	303	55,8
<b>BAJO</b>	25	4,6	61	11,2	47	8,7	133	24,5
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>15,8</b>	<b>299</b>	<b>55</b>	<b>158</b>	<b>29,7</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

**FUENTE: ENCUESTA**

**ANALISIS:** el nivel de conocimiento de los participantes es medio con el 55,8% (n=303) constituyendo estos los valores de más alta frecuencia, el 37,4% (n=203) durante los últimos tres meses tuvieron una salud regular y el 4,6% (n=25) tuvo una salud muy buena.

## CUADRO N° 6

### NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL LUGAR QUE ASISTEN LOS PARTICIPANTES O SUS FAMILIARES CUANDO SE ENFERMAN.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	LUGAR DE ASISTENCIA CUANDO SE ENFERMAN									
	SUB CENTRO		HOSPITAL		CLINICA		OTROS			
	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	TOTAL
<b>ALTO</b>	43	8	35	6,4	29	5,3	34	6,3	114	21
<b>MEDIO</b>	127	23,4	79	15	32	5,9	28	5,2	266	49
<b>BAJO</b>	52	9,6	61	11,2	16	3	7	1,3	163	30
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>	<b>41</b>	<b>175</b>	<b>32,6</b>	<b>77</b>	<b>14,2</b>	<b>69</b>	<b>12,8</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** ENCUESTA

**ANALISIS:** el nivel de conocimiento de los participantes es medio con 49% (n=266) constituyendo estos los valores de más alta frecuencia, el 23,4% (n=127) de los participantes acude a los subcentros de salud, mientras que el 1,3% (n=7) asisten a otros lugar.



### CUADRO N° 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES SOBRE LO QUE ES DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO DEL DENGUE				TOTAL	
	NO		SI		FREC.	%
	FREC:	%	FREC:	%		
<b>ALTO</b>	55	10,1	70	12,9	125	23
<b>MEDIO</b>	122	22,5	204	37,6	326	60
<b>BAJO</b>	34	6,3	58	10,7	92	17
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>38,9</b>	<b>332</b>	<b>61</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

**FUENTE: ENCUESTA**

**ANALISIS:** el nivel de conocimiento de los participantes es medio con 60% (n=326) constituyendo estos los valores de más alta frecuencia, el 37,6% (n=204) si tenían conocimiento acerca del dengue, mientras que el 6,3% (n=34) no tenían conocimiento acerca del dengue.

## CUADRO N° 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA TRANSMISION DEL DENGUE QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TRANSMISION DEL DENGUE				TOTAL	
	NO		SI			
	FREC:	%	FREC:	%	FREC.	%
ALTO	55	10,1	70	12,9	125	23
MEDIO	122	22,5	204	37,6	326	60
BAJO	34	6,3	58	10,7	92	17
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>38,9</b>	<b>332</b>	<b>61</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

**FUENTE: ENCUESTA**

**ANALISIS:** el nivel de conocimiento de los participantes es medio con 60% (n=326) constituyendo estos los valores de más alta frecuencia, el 37,6% (n=204) si tenían conocimiento acerca de la transmisión del dengue, mientras que el 6,3% (n=34) no tenían conocimiento acerca de la transmisión del dengue.

### CUADRO N° 9

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA ACUMULACION DE CRIADEROS DE MOSQUITOS EN LOS LUGARES QUE VIVEN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CRIADEROS DE MOSQUITOS						TOTAL	
	ACUMULA AGUA		CANALES DE AGUA		BOTADEROS DE BASURA			
	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	%	FREC:	TOTAL
<b>ALTO</b>	29	5,3	35	6,4	43	8	107	20
<b>MEDIO</b>	32	5,9	203	37,4	68	13	303	55,8
<b>BAJO</b>	25	4,6	61	11,2	47	8,7	133	24,5
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>15,8</b>	<b>299</b>	<b>55</b>	<b>158</b>	<b>29,7</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

**FUENTE: ENCUESTA**

**ANALISIS:** el nivel de conocimiento de los participantes es medio con el 55,8% (n=303) constituyendo estos los valores de más alta frecuencia, el 37,4% (n=203) de los participantes vive cerca de canales de agua y muy propensos a que haya criaderos de mosquitos, mientras que el 4,6%(n=25) acumula agua donde viven.

**CUADRO N° 10**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA INFORMACION RECIBIDA ACERCA DE LA PREVENCION DEL DENGUE EN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	INFORMACION ACERCA DEL DENGUE				TOTAL	
	NO		SI		FREC.	%
	FREC:	%	FREC:	%		
<b>ALTO</b>	55	10,1	70	12,9	125	23
<b>MEDIO</b>	122	22,5	204	37,6	326	60
<b>BAJO</b>	34	6,3	58	10,7	92	17
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>38,9</b>	<b>332</b>	<b>61</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

**FUENTE: ENCUESTA**

**ANALISIS:** el nivel de conocimiento de los participantes es medio con 60% (n=326) constituyendo estos los valores de más alta frecuencia, el 37,6% (n=204) si recibieron información acerca del dengue, mientras que el 6,3% (n=34) no recibieron información acerca del dengue.

## 4.2. ANALISIS DE LA INTERVENCION DEL PROCESO

CUADRO N° 1

**INTERES POR LOS TEMAS EXPUESTOS QUE PRESENTARON LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA PREVENCION DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ DEL CANTON MACHALA.**

INTERES DE LOS TEMAS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>SI</b>	247	45,5%	296	54,5%	543	100%
<b>NO</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>45,5%</b>	<b>296</b>	<b>54,5%</b>	<b>543</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENCUESTA

**ANALISIS:**

El siguiente cuadro nos indica que el 100% de los participantes del Barrio Rayito de Luz presentaron interés por los temas expuestos sobre la **PREVENCION DEL DENGUE**.

## CUADRO N° 2

### OPINION QUE DIERON LOS PARTICIPANTES DEL BARRIO RAYITO DE LUZ SOBRE LA CLARIDAD DE LA EXPOSICION DE PREVENCION DEL DENGUE.

CLARIDAD DE LA EXPOSICION	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	247	45,5%	296	54,5%	543	100%
<b>REGULAR</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>MALO</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>45,5%</b>	<b>296</b>	<b>54,5%</b>	<b>543</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENCUESTA

#### ANALISIS:

El 100% de los participantes dijo que hubo claridad en la exposición de la charla educativa.

### CUADRO N° 3

**OPINION SOBRE LA CLARIDAD DE LA EXPOSITORA POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA PREVENCION DEL DENGUE.**

<b>CLARIDAD DE LA EXPOSITORA</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	247	45,5%	296	54,5%	543	100%
<b>REGULAR</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>MALO</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>45,5%</b>	<b>296</b>	<b>54,5%</b>	<b>543</b>	<b>100%</b>

FUENTE: ENCUESTA

#### **ANALISIS:**

El 100% de los participantes del Barrio Rayito de Luz que asistieron a la charla educativa manifestaron que la expositora se supo expresar en los temas expuestos.

#### CUADRO N° 4

**CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO UTILIZADO EN LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.**

CLARIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	247	45,5%	296	54,5%	543	100%
<b>REGULAR</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>MALO</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>45,5%</b>	<b>296</b>	<b>54,5%</b>	<b>543</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** ENCUESTA

#### **ANÁLISIS:**

El 100% de los participantes manifestaron que la calidad del material visual fue bueno y que les agrado.



## CUADRO N° 5

**CALIDAD DEL AMBIENTE POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE.**

<b>CLARIDAD DEL AMBIENTE</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ADECUADO</b>	247	45,5%	296	54,5%	543	100%
<b>INADECUADO</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>45,5%</b>	<b>296</b>	<b>54,5%</b>	<b>543</b>	<b>100%</b>

**FUENTE: ENCUESTA**

### **ANALISIS:**

El 100% de los participantes que asistieron a la charla educativa sobre **PREVENCION DEL DENGUE** manifestaron que el ambiente fue adecuado.

## CUADRO N° 6

### ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN LA INTERVENCION REALIZADA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.

GRUPO META		ASISTENTES				TOTAL	
N°	%	MASCULINO		FEMENINO		N°	%
		N°	%	N°	%		
543	100%	247	45,5%	296	54,5%	543	100%

**FUENTE:** HOJA DE ASISTENCIA

#### **ANALISIS:**

De las actividades programadas en la charla educativa fue ejecutado el 100%.

### CUADRO N° 7

**MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO A LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE.**

<b>MATERIAL EDUCATIVO</b>	
<b>PROGRAMADOS A ENTREGAR</b>	<b>ENTREGADOS</b>
<b>543</b>	<b>543</b>

**FUENTE:** HOJA DE ASISTENCIA

#### **ANALISIS:**

En la charla se entregaron 543 trípticos programados a los participantes

### CUADRO N° 8

#### EVALUACION DEL TRATO RECIBIDO POR PARTE DE LA EXPOSITORA ASI LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DEL DENGUE.

TRATO RECIBIDO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	247	45,5%	296	54,5%	543	100%
<b>REGULAR</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>MALO</b>	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>247</b>	<b>45,5%</b>	<b>296</b>	<b>54,5%</b>	<b>543</b>	<b>100%</b>

**FUENTES:** ENCUESTA

#### **ANALISIS:**

El 100% de los participantes que asistieron a la charla educativa manifestaron que el trato fue bueno y expresaron su agradecimiento por la atención recibida por parte de la expositora.

## EVALUACIÓN DEL PRODUCTO

### CUADRO N° 9

**EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS PRE-POST TEST APLICADO A LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.**

CONOCIMIENTO DE LA CHARLA	CORECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
PRE-TEST	217	40	326	60	543	100
POST-TEST	487	89,7	56	10,3	543	100

**FUENTE: Encuesta**

**Análisis:** la siguiente tabla nos demuestra el pre y post test de lo que se observa que antes de la charla había un deficiente conocimiento y luego de la charla aumento notablemente llenando las expectativas de los usuarios y de la autora.

## CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación me pude dar cuenta que hasta el momento no se ha logrado la erradicar del dengue, las campañas de educación así la población y el saneamiento del medio ambiente son fundamentales para controlar al mosquito y prevenir su propagación.

Sin embargo, sabemos que los gobiernos de los países, provincias o localidades afectados tienen en su mayoría problemas en la distribución de recursos de salud, y no le dan importancia a las actividades básicas de prevención como las que se necesitan para controlar el dengue.

Ya que en el Barrio Rayito de Luz está ubicado en zonas donde hay botaderos de basura, canales de agua, recipientes donde los mosquitos pueden reproducirse.

Los resultados de la encuesta realizados a los participantes que asistieron a la charla tienen un nivel medio sobre la prevención del dengue.

## RECOMENDACIONES

Dado que el dengue es una enfermedad que se puede erradicar, es necesario conocer de la enfermedad y el vector (AEDES AEGYPTI), tratando de impedir que se siga propagando en Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala, por ello es necesario tomar medidas preventivas a largo mediano y corto plazo ya que el Barrio está situado a orillas de estero y canales de agua y esto presta a que se pueda desarrollar el vector con facilidad.

Las recomendaciones van dirigidas a cada participante que asistió a la charla para que pueda difundir a las demás personas:

- ❖ Tapar todo recipiente que contenga agua.
- ❖ No acumular agua en recipientes que no vayan a ser utilizados.
- ❖ Limpiar con cepillo semanalmente los recipientes que contengan agua.
- ❖ Colocar abate en cisternas.
- ❖ Destruir recipientes, llantas y otros materiales que no sirvan.
- ❖ Si en su hogar algún miembro de su familia presentara signos y síntomas del dengue acudir a un centro de atención más cercano.
- ❖ No auto medicarse.

## BIBLIOGRAFIA

- CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCION DE ENFERMEDADES. (s.f.).  
*PREVDENGUE.WEB.PDF*. Recuperado el 18 de 03 de 2015, de  
PREVDENGUE.WEB.PDF: <http://epi.minsal.cl/epi/html/enfer/PrevDengueWeb.pdf>
- DENGUE EN EL ECUADOR. (04 de 03 de 2013). *ECUADOR AMA LA VIDA*. Recuperado  
el 04 de 22 de 2015, de ECUADOR AMA LA VIDA:  
<http://www.salud.gob.ec/tag/dengue-ecuador/>
- DENGUE, SINTOMAS, TRATAMIENTO DEL MOSQUITO DEL DENGUE. (s.f.).  
*DENGUE, SINTOMAS, TRATAMIENTO DEL MOSQUITO DEL DENGUE*.  
Recuperado el 18 de 03 de 2015, de DENGUE, SINTOMAS, TRATAMIENTO DEL  
MOSQUITO DEL DENGUE.: <http://www.medicinayprevencion.com/dengue.html>
- Factores de Riesgo | DENGUE. (23 de 01 de 2015). *Factores de Riesgo | DENGUE*.  
Recuperado el 25 de 04 de 2015, de Factores de Riesgo | DENGUE:  
[www.santacruz.gob.bo/equitativa/salud/.../dengue/contenido.php?...](http://www.santacruz.gob.bo/equitativa/salud/.../dengue/contenido.php?...)
- FELMAN, S., BUENO, M., & BISQUERRA, C. (202). *DENGUE*. ARGENTINA:  
CATEDRA DE BIOLOGIA.
- INFOSALUS.COM. (08 de 04 de 2013). Recuperado el 29 de 04 de 2015, de  
INFOSALUS.COM: <http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-prevalencia-mundial-dengue-tres-veces-mayor-estima-oms-20130408112727.html>
- MINISTERIO DE SALUD. (23 de 01 de 2015). *MINISTERIO DE SALUD*. Recuperado el 23  
de 01 de 2015, de MINISTERIO DE SALUD :  
<http://www.msal.gov.ar/dengue/index.php/info-ciudadanos/que-es-el-dengue>
- MONOGRAFIAS.COM. (s.f.). *DENGUE.MONOGRAFIAS.COM*. Recuperado el 18 de 03 de  
2015, de DENGUE.MONOGRAFIAS.COM: [www.monografias.com](http://www.monografias.com) › Salud ›  
Enfermedades
- NUÑO, R. (01 de 08 de 2015). *MATERIA, CIENCIA*. Obtenido de MATERIA, CIENCIA:  
<http://esmateria.com/2013/04/07/la-oms-desconoce-casi-300-millones-de-casos-de-dengue/>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (05 de 2015). Recuperado el 18 de 01 de 2015,  
de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA  
SALUD*. Recuperado el 01 de 06 de 2015, de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA  
SALUD: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Guías de atención clínica integral del  
paciente con dengue*. Organización Panamericana de la Salud.
- Roses Periago, M. y. (2007). " Dengue y Dengue Hemorragico en las Americas " . En M. y.  
Roses Periago, " *Dengue y Dengue Hemorragico en las Americas* " (pág. 187).  
Panama : Rev Panam Salud Publica .



# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALOR	TOTAL
Revisión de la literatura	Folletos	1,00	10,00
	Internet	0,02	11,00
	Copias		
Elaboración del Anteproyecto	7 movilizaciones	3,00	21,00
	Impresiones	0,05	35,00
	Internet	1,00	40,00
Aplicación de Encuestas	<b>Materiales</b>		
	15 movilizaciones	3,00	45,00
	Copias	0,02	10,00
	Internet	1,00	5,00
	Bolígrafos	0,25	20,00
	<b>Humanos</b>		
Ayudante	1,00	5,00	
Tabulación de los Datos	Internet	1,00	8,00
Elaboración del Programa Educativo	Movilizaciones	2,00	24,00
	Impresión	0.25	6,50
Intervenciones del programa educativo	<b>Materiales</b>		
	Trípticos	0,08	10,40
	Encuestas	0,03	6,00
	Bolígrafos	0,25	3,00
	Refrigerio	60,00	60,00
	Invitaciones	2,00	2,00
	Marcadores	0,30	1,20
	<b>Humanos</b>		
	Investigador		
Asesora de Tesis			
Colaborador			
Usuarías			
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0.25	5,00
Empastado de tesis	4 tesis empastadas	8,00	32,00
Sustentación de tesis	Dispositivas	5,00	5,00
	Infocus	25,00	25,00
	Refrigerio	1,50	45,00
		Subtotal	398,14
	Imprevistos		50,00
<b>TOTAL</b>			448,14

## ANEXO N° 2

### DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **AEDES AEGYPTI:** Artrópodo transmisor de la fiebre amarilla y Dengue.
- **CASOS:** El número de casos de la enfermedad en un tiempo determinado.
- **EPIDEMIA:** Un aumento de incidencia o prevalencia de la enfermedad por encima de lo esperado, durante un período bien definido.
- **INCIDENCIA:** Número de casos nuevos de una enfermedad; aparecidos en una población determinada en un período dado y en un lugar preciso.
- **PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA:** Aquellos que ocupan los primeros 20 causas de morbi-mortalidad.
- **POBLACIÓN:** Número de seres humanos que viven en una superficie geográfica definida.
- **RIESGO EPIDEMIOLOGICO:** Medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud.
- **VECTOR:** Invertebrado que propaga la enfermedad ente un vertebrado enfermo y otro sano.
- **ESPACIOS FÍSICOS:** Lugar donde hacen vida los pacientes antes de contraer la enfermedad donde realizan las actividades de recreación, estudio, trabajo, etc.
- **SECTORES DE RIESGO:** Aquellos sectores con mayor índice de usuarios con Dengue con condiciones para albergan el vector.
- **USUARIOS:** Son las personas que acuden a los centros hospitalarios.
- **SEROLOGÍA POSITIVA:** Pacientes con Dengue que resultaron positivo de acuerdo al informe de LARDIDEV.

## ANEXO N° 3



**UNIVERSIDAD DE MACHALA**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PARTICIPANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL BARRIO RAYITO DE LUZ DEL CANTÓN MACHALA.**

**OBJETIVO:** Determinar los conocimientos prácticos y aptitudes en relación a medidas preventivas para el dengue en la Población del Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala en el primer semestre del año 2013.

**AUTORA:** CARMEN KATERINE SOLANO ALDAZ

**INSTRUCCIÓN:** Por favor contestar las siguientes preguntas, respondiendo con sinceridad, encierre la respuesta que usted considere correcta.

**1. ¿A QUE SEXO CORRESPONDE?**

MASCULINO

FEMENINO

**2. ¿EDAD EN LA QUE USTED SE ENCUENTRA?**

10-29  30-49  50-69  70>

**3. ¿CUÁL ES SU INSTRUCCIÓN EDUCATIVA?**

primaria  secundaria  superior  ninguna

**4. SEÑALE LA ACTIVIDAD QUE USTED REALIZA**

QQ.DD  comerciante  estudiante  otros

**5. ¿CÓMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES?**

Muy bien  regular  mal

**6. ¿A DÓNDE ACUDE CUANDO USTED SE ENFERMA?**

Sub centro       hospital       clínica       otros     

**7. ¿SABE QUE ES EL DENGUE?**

Si                                            no                     

**8. ¿SABE COMO SE TRANSMITE EL DENGUE?**

si                                            no                     

**9. INDIQUE SI EN EL LUGAR QUE VIVE HAY LA ACUMULACION DE CRIADEROS DE MOSQUITOS CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS.**

Usted acumula agua                        
Hay botadero de basura                        
El mar o canales cercanos                     

**10. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE CÓMO PREVENIR EL DENGUE?**

si                                            no

## ANEXO N° 4



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### PRE-TEST

**DIRIGIDA:** A los participantes que asistieron a la charla sobre **PREVENCIÓN DEL DENGUE** en el Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala.

**INSTRUCTIVO:** Dígnese usted a responder las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

#### CONTENIDO

- 1. ¿Qué es el Dengue?**
  - a. Es un virus
  - b. Una enfermedad
  - c. Un mosquito
  - d. No sabe
  
- 2. ¿Cómo se contrae la enfermedad?**
  - a. De persona a persona
  - b. A través de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*
  - c. A través del aire
  - d. No sabe
  
- 3. ¿Cómo se puede prevenir el dengue?**
  - a. Con la eliminación de criaderos
  - b. Con el uso de repelentes para evitar la picadura del mosquito
  - c. Con la fumigación
  - d. No sabe
  
- 4. ¿Cómo se eliminan los criaderos del *Aedes Aegypti*?**
  - a. Tirando objetos en desuso
  - b. Eliminando agua acumulada
  - c. Podando arboles
  - d. No sabe

- 5. ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar la casa y sus alrededores en busca y eliminación de criaderos?**
- a. Todos los días
  - b. Cada semana
  - c. Cada 15 días
  - d. No sabe

## ANEXO N° 5



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### POS-TEST

**DIRIGIDA:** A los participantes que asistieron a la charla sobre **PREVENCIÓN DEL DENGUE** en el Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala.

**INSTRUCTIVO:** Dígnese usted a responder las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

#### CONTENIDO

**1. ¿Qué es el Dengue?**

- e. Es un virus
- f. Una enfermedad
- g. Un mosquito
- h. No sabe

**2. ¿Cómo se contrae la enfermedad?**

- e. De persona a persona
- f. A través de la picadura del zancudo
- g. A través del aire
- h. No sabe

**3. ¿Cómo se puede prevenir el dengue?**

- e. Con la eliminación de criaderos
- f. Con el uso de repelentes para evitar la picadura del mosquito
- g. Con la fumigación
- h. No sabe

**4. ¿Cómo se elimina criaderos?**

- e. Tirando objetos en desuso
- f. Eliminando agua acumulada
- g. Podando arboles
- h. No sabe



**5. ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar la casa y sus alrededores en busca y eliminación de criaderos?**

- e. Todos los días
- f. Cada semana
- g. Cada 15 días
- h. No sabe

## ANEXO N° 6



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### EVALUACIÓN DEL PROCESO:

1.- ¿LOS TEMAS EXPUESTOS FUERON DE INTERÉS Y LLENARON SUS EXPECTATIVAS?

Si ( ) No ( )

2.- ¿LA EXPOSITORA FUE CLARA EN SU INTERVENCIÓN?

Si ( ) No ( )

3.- ¿CÓMO LE PARECIÓ LA CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO Y LA AYUDA AUDIOVISUAL UTILIZADA EN LA CHARLA EDUCATIVA?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

4.- LA CALIDAD DEL AMBIENTE FÍSICO DÓNDE SE REALIZÓ LA CHARLA FUE:

Adecuado ( ) Inadecuado ( )

5.- ¿EL TRATO QUE RECIBIÓ ANTES, DURANTE, Y DESPUÉS DE LA CHARLA POR PARTE DE LA EXPOSITORA FUE?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

## **ANEXO N° 7**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

**RESPONSABLE: KATERINE SOLANO ALDAZ**

**GRUPO BENEFICIARIO:** A los habitantes del Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala

#### **JUSTIFICACIÓN:**

La época lluviosa es un factor determinante para el incremento del vector transmisor de la enfermedad que afecta considerablemente a todos los habitantes, así como también las condiciones de saneamiento básico y la situación socioeconómica en la que vive la población.

Por otra parte, se ha detectado un alto número de depósitos positivos encontrados en las viviendas, instituciones, lugares de alta concentración de personas así como, un alto porcentaje de viviendas no inspeccionadas ni intervenidas por encontrarse cerradas, deshabitadas o simplemente porque la población no permite la entrada a sus viviendas.

La prevención y el control del dengue, es una tarea de todos y que la única forma de combatir esta enfermedad es realizando acciones de prevención y control en forma semanal de los criaderos del vector en nuestras viviendas, lugares de trabajo, llanterías, lugares de concentración de personas tales como escuelas, iglesias, centros comerciales entre otros.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Medir el nivel de conocimiento de los habitantes del Barrio Rayito de Luz del Cantón Machala.

### **ESPECÍFICOS**

- Concienciar a los habitantes del Barrio Rayito de Luz sobre la prevención del Dengue.

## **CONTENIDO**

### **1. EDUCATIVO**

- 1. QUE ES EL DENGUE**
- 2. COMO SE CONTRAE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE**
- 3. COMO SE TRANSMITE EL DENGUE**
- 4. COMO PREVENIR EL DENGUE**
- 5. COMO ELIMINAR LOS CRIADEROS DEL DENGUE**

### **2. METODOLOGÍA**

- Técnicas de exposición
- Procedimiento de prevención
- Charla educativa

### **3. DEMOSTRACIÓN**

- Video del dengue
- Trípticos

#### **4. ESTRATEGIAS**

- Se coordinó con el presidente del Barrio Rayito de Luz; para fijar día, hora, lugar donde se llevó a cabo la intervención.
- Se colocó un aviso en puntos de mayor concentración informando sobre la charla educativa a realizar.
- Se entregó material educativo a los presentes.

#### **5. EDUCACIÓN**

Exposición oral y audiovisual de los temas de interés

#### **6. RECURSOS HUMANOS:**

- Usuarios
- Autora: Katerine Solano Aldaz

#### **7. RECURSOS MATERIALES:**

- Lápiz
- Papel periódico.
- Cinta adhesiva
- Encuestas
- Infocus
- Computadora
- Pendrive
- Trípticos
- Cámara.
- Transporte
- Refrigerio
- Copias

## 8. RECURSOS ECONÓMICOS:

Charla educativa	20.00
Movilización	20.00
Refrigerio	25.00
Copias	15.00
Imprevistos	20.00
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>

## 9. EVALUACIÓN:

La fase de intervención fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

- **Proceso:** Calidad de la intervención referente a la aplicación de la encuesta y la charla educativa.
- **Producto:** Cumplimiento de las actividades y de los objetivos propuestas.  
Cobertura.
- **Impacto:** - Se valoró la satisfacción de la intervención por parte de los habitantes, mediante un post test y el registro de asistencia.

## ANEXO N° 8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AGENDA DE CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.**

**LUGAR: BARRIO RAYITO DE LUZ**

**FECHA: OCTUBRE 2014**

1. Saludo y Bienvenida a las asistentes por la responsable del programa de intervención.
2. Presentación del expositor.
3. Aplicación del PRE TEST de evaluación a las presentes.
4. Exposición de los temas.
5. Entrega de trípticos.
6. Aplicación del POST TEST de evaluación a los presentes.
7. Levantamiento de firmas de las asistentes a la charla.
8. Refrigerio.
9. Agradecimiento a las presentes.
10. Evaluación de las actividades planificadas

