



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**“Promoción de la salud y prevención del dengue en la
Comunidad Divino Niño del cantón Manta 2010 – 2011”**

Tesis de grado

Autora:

Cueva Alcívar, Jessenia Jaqueline, Lcda.

Director:

Donoso Palomeque, Myrian Susana, Mg.Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO MANTA

2012

CERTIFICACIÓN

Lcda. Mg.Sc.

Susana Donoso Palomeque

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente proyecto de acción titulado: "PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA 2010 – 2011", ha sido realizado bajo mi dirección, por lo que después de reunir los requisitos estipulados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, abril del 2012

.....

Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones, que constan en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Portoviejo, abril del 2012

.....
Lcda. Jessenia Cueva Alcívar

CI: 1307403764

CESION DE DERECHO

Yo, Lcda. Jessenia Cueva, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

Portoviejo, abril del 2012

.....
Lcda. Jessenia Cueva Alcívar

CI: 1307403764

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Expreso mis más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A mi Directora de Tesis, Mg. Susana Donoso, por contribuir con sus conocimientos en este trabajo de acción.

JESSENIA

DEDICATORIA

El triunfo en la vida necesita de sacrificio, dedicación, constancia y responsabilidad, por esta razón me permito dedicar este trabajo de acción a todos quienes de una u otra forma hicieron que mi sueño se haga realidad:

A DIOS, por regalarme el don de la sabiduría y el entendimiento.

A mi FAMILIA, por su paciencia, por su infinito amor, por su confianza, y apoyo incondicional para lograr otro objetivo en mi vida profesional.

Lcda. Jessenia Cueva Alcívar

ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICES

	Pág.
CUADROS	
CUADRO N°1	
CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE CLÁSICO POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS. AÑO 2011	5
CUADRO N°2	
DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS ETAREOS DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DE MANTA AÑO 2010	9
CUADRO N°3	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO. AÑO 2011	14
CUADRO N°4	
CONDICIONES DE LOS PATIOS DE LAS VIVIENDAS VISITADAS. COMUNIDAD DIVINO NIÑO. MANTA FEBRERO 2011	45
CUADRO N° 5	
PRESENCIA DE LARBAS DE AEDES AEGHIPTY EN ELEMENTOS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS VISITADAS. COMUNIDAD DIVINO NIÑO. MANTA FEBRERO 2011	45
CUADRO N° 6	
CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DE LA CIUDAD DE MANTA ANTES Y DESPUÉS DE EJECUTADO DEL PROYECTO	64
CUADRO N° 7	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DE LA CIUDAD DE MANTA ANTES Y DESPUÉS DE EJECUTADO DEL PROYECTO	65
APÉNDICES	
APÉNDICE N° 1: CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL.	75
APÉNDICE N° 2: REGISTRO DE AVANCE DEL PROYECTO.	76
APÉNDICE N° 3: ACTA DE COMPROMISO	78
APÉNDICE N° 4: COMPONENTES DEL PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE	79
APÉNDICE N° 5: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE VIVIENDAS CON FACTORES DE RIESGOS DE REPRODUCCIÓN DE MOSQUITOS	86
APÉNDICE N° 6: OFICIO CIRCULAR	87
APÉNDICE N° 7: REGISTRO DE ASISTENCIA PARA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CUIDADO MEDIOAMBIENTAL	87
APÉNDICE N° 8: NORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CUIDADO MEDIOAMBIENTAL DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO	88
APÉNDICE N° 9: MATRIZ PARA LA SUPERVISIÓN DE LA LIMPIEZA DE LAS VIVIENDAS	93

APÉNDICE N° 10: MATERIAL INFORMATIVO	94
APÉNDICE N° 11: GUÍA DE TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE DIRIGIDA A LOS DOCENTES	101
APÉNDICE N° 12: GUÍA DE TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES	121
APÉNDICE N° 13: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	132

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Caratula	I
Certificación del director de tesis	II
Autoría	III
Cesión de derechos	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de cuadros y apéndices	VII
Índice de contenidos	IX
Resumen	XI
Abstract	XII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PROBLEMATIZACIÓN	3
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. OBJETIVOS	7
CAPÍTULO I	8
5. MARCO TEÓRICO	8
5.1. Marco Institucional	8
5.1.1. Características geográficas de la ciudadela Divino Niño donde está ubicado el S.C.S Divino Niño	8
5.1.2. Dinámica poblacional	9
5.1.3. Misión institucional	9
5.1.4. Visión institucional	10
5.1.5. Organización administrativa	10
5.1.6. Servicio que presta la institución	11
5.1.7. Datos estadísticos de cobertura	14
5.1.8. Características geofísicas de la institución	14
5.1.9. Políticas de la institución	15
5.2. Marco conceptual	16
5.2.1. El Dengue como problema de salud	16
5.2.2. La enfermedad y ciclo de transmisión	17
5.2.3. Estrategias de prevención y control	19
5.2.4. Participación Comunitaria en Salud.	20
5.2.5. Intersectorialidad en salud	24

5.2.6.	Educación popular como estrategia para la participación en el control del dengue	25
5.2.7.	Comunicación y salud	28
5.2.8.	Promoción de la salud	30
	CAPÍTULO II	32
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	32
6.1.	Matriz de involucrados	32
6.2.	Árbol de problemas	34
6.3.	Árbol de objetivos	35
6.4.	Matriz del Marco Lógico	36
	CAPÍTULO III	40
7.	RESULTADOS	40
7.1.	Resultado 1. Programa de promoción de la salud y prevención del Dengue en la comunidad implementado	40
7.2.	Resultado 2. Comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del dengue	49
7.3.	Resultado 3. Comunidad sensibilizada sobre la prevención de enfermedades vectoriales	59
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
8.1.	CONCLUSIONES	66
8.2.	RECOMENDACIONES	68
9.	BIBLIOGRAFÍA	69
10.	APÉNDICES	75

RESUMEN

En la parroquia Divino Niño perteneciente a la Ciudad de Manta, Provincia de Manabí – Ecuador, se desarrolló el proyecto de acción fundamentado en el enfoque lógico donde: el **FIN** es contribuir a reducir la morbilidad por Dengue Clásico. **PROPÓSITO:** que las familias de la comunidad Divino Niño conozcan y apliquen prácticas sanitarias para la prevención del Dengue. Los **RESULTADOS:** programa de promoción de la salud y prevención del Dengue implementado; comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención de esta enfermedad y colectividad informada sobre la prevención del Dengue.

Los resultados de la intervención destacan que el fortalecer la integración del Sub Centro de Salud con la comunidad eleva sus capacidades de organización, planeamiento colectivo y comunicación, favoreciendo la participación comunitaria en las acciones y la efectividad en el control del mosquito.

Se concluye que la problemática del Dengue y el control de *Aedes. Aegyptis* debe considerarse dentro del entorno social, cultural y económico de la comunidad, y requiere de flexibilidad en la implementación de las estrategias e inversión de tiempo en la construcción de capacidades comunitarias.

ABSTRACT

In the Divine Child parish belonging to the city of Manta, Manabí - Ecuador, developed the draft action based on the logical approach where: FIN is to reduce morbidity from Classic Dengue. PURPOSE: families of the Divine Child community know and apply sanitation practices to prevent dengue. RESULTS: program of health promotion and prevention of Dengue implemented, community activities organized to meet health promotion and disease prevention and community informed about dengue prevention.

The results of the intervention include the closer integration of Sub Health Center with the community raised their organizational capacities, collective planning and communication, encouraging community participation in the actions and effectiveness in mosquito control.

We conclude that the problem of dengue and Aedes control. Aegyptis be considered within the social, cultural and economic community, and requires flexibility in the implementation of strategies and investment of time in building community capacity.

1. INTRODUCCION

Existen enfermedades en la actualidad que afectan gravemente a nuestra salud y en consecuencia, al bienestar de la sociedad. Entre estas patologías se hace presente el Dengue, una problemática muy difícil de controlar al ser su agente vector, un mosquito portador del virus del Dengue complicado de erradicar.

En los inicios del siglo XXI, el Dengue ha sido estimado como la enfermedad viral transmitida por vectores de más amplia distribución en el mundo. Más de 100 países y aproximadamente entre 2,5 y 3 mil millones de personas en las regiones del trópico y subtropical están en riesgo de padecer esta enfermedad. Se estima una media anual de 50 a 100 millones de personas infectadas, con 500 000 casos hospitalizados, y entre 15 y 20 mil muertes. La mayoría de los países afectados son endémicos de Fiebre de Dengue (FD) y en 60 de ellos se reporta Fiebre de Dengue Hemorrágico (FHD). (Guzmán M.G. – 2004)

El Dengue constituye un problema creciente de salud pública en la Región de las Américas y el mundo, y por el elevado número de personas afectadas está considerada la enfermedad vírica más importante transmitida por artrópodos. La reaparición y la gravedad del Dengue están asociadas con los llamados macro factores (ambientales, socioeconómicos, políticos y sociales) y micro factores (dependientes de las características biológicas del virus, el vector y la persona afectada).

Entre los macro factores más importantes se encuentran los 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 y huracanes o provocan intensas sequías y daños a la biodiversidad. Estos cambios causan alteraciones en los ecosistemas y se crean las condiciones ideales que facilitan la expansión y diseminación de organismos patógenos y sus vectores.

Otros macro factores son 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 residuales líquidos y sólidos. 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. Por otra parte, los micro factores dependen de las características del virus, del vector (mosquito) y su creciente resistencia a los insecticidas y del huésped (la persona susceptible). Los micro factores influyen estrechamente en el comportamiento de la enfermedad y la presentación de formas graves del Dengue.

El comportamiento epidemiológico presenta un patrón diferente cada año, las amenazas de epidemias provocadas por el dengue están marcadas por la vulnerabilidad geográfica, aspectos climáticos, ausencia de los servicios básicos, hábitos, hacinamiento, circulación viral y otros factores. Esto hace necesario contar con estrategias y procedimientos para la difusión de la información pertinente para la adecuada prevención y control de la enfermedad, y si se da el caso, que también incluya actividades de comunicación para enfrentar situaciones de epidemias.

En nuestro país a pesar de los esfuerzos realizados, se han presentado y se siguen presentando brotes de Dengue Clásico y en muchas ocasiones también de dengue con manifestaciones hemorrágicas, que han llevado al afectado hasta la muerte.

EL Cantón Manta, no está exento de presentarse brotes en diversos sectores, la mecanismos de transmisión se la relacionan con la picadura de un insecto llamado *Aedes Aegypti*, que ocasiona síntomas diversos como fiebre, cefalea, dolor osteo articular, también llamada fiebre rompe huesos, que imposibilita a la persona a su labor diaria.

La educación y la información constituyen la base del conocimiento y las destrezas que habilitan a las instituciones, comunidades, las familias y las personas para realizar elecciones positivas en materia de salud. La educación en salud y la comunicación están en el centro de este proceso.

Por ello, aspectos como la detección temprana de los casos, cumplimiento de las recomendaciones dictadas por salud, apoyo y colaboración ciudadana a las intervenciones, designación de voceros oficiales, la difusión de medidas a tomar por la ciudadanía en casos de epidemias, servicios de salud habilitados, información acerca de la sintomatología, signos de alarma, medidas de prevención, etc., deben ser comunicados a la población de una manera planificada, clara y ordenada, lo cual requiere seguir pasos igualmente ordenados y definidos.

El proyecto se ejecutó en función de tres resultados; el primero programa de promoción de la salud y prevención del dengue en la comunidad implementado, para ello se cumplieron actividades como el diseño de programa de promoción de la salud y prevención del dengue; Identificación de viviendas con factores de riesgo para la proliferación de mosquitos, trabajo intradomiciliario.

El segundo resultado se orientó a la organización de la comunidad para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del dengue, conformación del comité de prevención del dengue, entrevista con el municipio para coordinar actividades de limpieza, minga de limpieza y destrucción de criaderos, Aplicación del plan de supervisión de limpieza en viviendas de la comunidad por parte del comité de cuidado medio ambiental.

El tercer resultado consistió en la educación a la comunidad sobre la prevención de enfermedades vectoriales, para lo cual se preparó material informativo, se hizo la educación en unidades educativas, se entregó trípticos en la comunidad y el desarrollo de una casa abierta como mecanismo de vinculación con la comunidad y fortalecimiento de capacidades.

2. PROBLEMATIZACIÓN

La incidencia del Dengue ha aumentado extraordinariamente en todo el mundo en los últimos decenios. Unos 2,5 mil millones de personas (dos quintos de la población mundial) corren el riesgo de contraer la enfermedad. La OMS en un artículo sobre los datos estadísticos del Dengue en el Mundo indica que se calcula que cada año puede haber 50 millones de casos de Dengue en todo el

mundo. Sólo en 2009 se notificaron más de 890 000 casos en América, de los cuales 26 000 son de Dengue Hemorrágico. (<http://unidosporeldengue.blogspot.com/>)

Una nota descriptiva (N° 117: Marzo de 2009) de la Organización Mundial de la salud señala:

“Durante las epidemias de dengue, las tasas de infección de las personas que no han estado expuestas anteriormente al virus suelen ser del 40% a 50%, pero pueden llegar al 80% a 90%. Se calcula que cada año se producen unas 500 000 hospitalizaciones por DH, y una gran proporción de esos pacientes son niños. Aproximadamente un 2,5% de los afectados mueren. Sin tratamiento adecuado, las tasas de letalidad del DH pueden superar el 20%. La ampliación del acceso a atención médica prestada por profesionales con conocimientos sobre el DH (médicos y enfermeros que conocen sus síntomas y saben cómo tratar sus efectos) puede reducir la tasa de mortalidad a menos del 1%”. (<http://www.who.int/mediacentre/>)

En la publicación: Dos millones con Dengue en América Latina, de la Web del Diario El Universo, se manifiesta:

“... Casi 2 millones de casos confirmados y 37 víctimas fatales deja el dengue en América Latina en lo que va del año. En Ecuador, las provincias de Manabí, Esmeraldas, Guayas, Los Ríos y El Oro suman 1.824 enfermos con dengue clásico, 45 sangrantes. Hay una víctima mortal. En Ecuador, el subsecretario de Salud, Marcelo Aguilar, aseguró que hay alrededor de 1.800 personas que fueron picadas por el mosquito *Aedes Aegypti*, transmisor del dengue, de las cuales unas 45 padecen la dolencia hemorrágica”. (<http://www.eluniverso.com/dengue-propaga-rapido-paises-america-latina>)

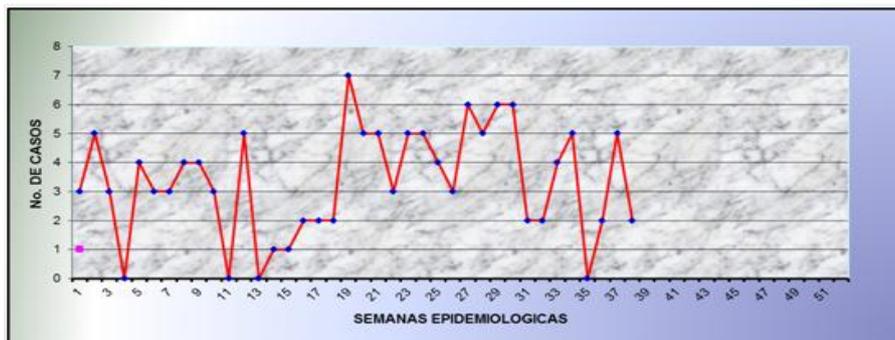
En el Ecuador un artículo presentado en la Web de la Presidencia de la República (08-04-2011), indica:

En nuestro país la situación en el año 2010 en comparación con el año 2009 es preocupante; según la Subsecretaria Regional de Salud Costa Insular en el año 2009 se registraron 4.840 casos en relación a los 12.867 casos en el año 2010 en la región costa incluyendo a Galápagos; las provincias más afectadas son en ese orden: El Oro, Manabí, Guayas, Los Ríos, Sta. Elena, Esmeraldas, Galápagos. (<http://www.msp.gob.ec/dps/snem/index.php>)

En la Provincia de Manabí según la Dirección Provincial de Salud, los casos de dengue representan el 26% de la carga de la morbilidad en la Provincia. (Sub Proceso de Epidemiología Dirección Provincial de Salud de Manabí -2011)

En la comunidad Divino Niño, durante el 2011, los casos de dengue han ido en aumento tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS.
AÑO 2011



FUENTE: Estadísticas SCS Divino Niño

Al hacer el diagnóstico de esta situación se pudo identificar como problema central o el hecho de que las Familias de la comunidad tienen desconocimiento de las prácticas para la prevención del dengue, determinada en gran medida por la poca importancia que dan a la salud las familias, sumado a esto una débil comunicación del Sub Centro de Salud con la colectividad. Asimismo, no se han desarrollado actividades de promoción de prácticas sanitarias, ya que la promoción de la salud no es prioridad en esta unidad de salud, situación que genera un agravamiento del deterioro ambiental en los entornos comunitarios con el consecuente incremento del riesgo de enfermedades vectoriales.

Por otra parte, el Sub Centro de Salud no ha formado parte en la organización de la comunidad para realizar actividades de promoción de la salud y prevención del dengue, además los líderes de la comunidad no concientizan su rol, situación que hace que haya una mayor vulnerabilidad a las enfermedades lo que conlleva al deterioro de la salud de la población.

De otra parte la comunidad está poco informada sobre la prevención de enfermedades vectoriales, problemática que conlleva a los hábitos nocivos de

la comunidad se mantengan, con la consecuente susceptibilidad a las enfermedades.

Este contexto hace que haya un aumento de la morbilidad por Dengue, por lo que surge la siguiente interrogante ¿es factible la implementación de un proyecto de promoción de la salud y prevención del Dengue en la Comunidad Divino Niño del Cantón Manta?

3. JUSTIFICACIÓN

El Dengue es un problema prioritario de salud pública. Su prevención está sustentada en medidas de atención primaria con la participación comunitaria (PC) para lograr efectos duraderos. La participación comunitaria es un proceso social mediante el cual los ciudadanos buscan el desarrollo comunitario, protegen intereses colectivos, identifican problemas, orientan intervenciones, implementan y evalúan estrategias.

Se decidió tomar la problemática del dengue en este proyecto porque se trata de una situación que ataca a las comunidades durante todos los meses del año pero con mayor fuerza meses de invierno, provocando alteraciones en el estado de salud de las personas y en situaciones extremas, la muerte. Se abordó esta problemática desde la promoción de la salud y la prevención, haciendo énfasis en la importancia de la higiene, tanto ambiental como personal para resguardar su bienestar.

La relevancia científica de este proyecto de intervención tiene que ver con el enfoque participativo que es vital no sólo por la riqueza y complementariedad que puede generar el trabajo multisectorial de las diferentes instituciones y personas; sino por la integralidad de ese trabajo y porque al mismo tiempo se promueve la corresponsabilidad entre los diferentes involucrados en la prevención y control del dengue.

Este proyecto de intervención tiene una relevancia social ya que ha centrado las actividades en un programa de información y educación sanitaria para la prevención a la población de la comunidad del Divino Niño, situado en la

periferia de Manta y por ser este grupo de población, frecuentemente, desfavorecido en las acciones sanitarias municipales y de salud pública.

Desde el punto de vista humano se ha trabajado con un colectivo que se encuentra en situación de precariedad; donde se ha detectado que a los problemas de esta zona los organismos gubernamentales y no gubernamentales prestan la más mínima atención, salvo algunos consejos de la gente para que acuda a las unidades del Ministerio de Salud Pública y del Municipio en caso de extrema necesidad.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Promocionar prácticas sanitarias en la comunidad Divino Niño de la ciudad de Manta, mediante la implementación de un programa de promoción de la salud y prevención del Dengue, para reducir la morbilidad por esta enfermedad.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar un programa de promoción de la salud y prevención del Dengue en la comunidad.
- Organizar a la comunidad para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del dengue mediante la conformación del comité de cuidado medio ambiental.
- Sensibilizar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades vectoriales a través de material didáctico llamativo, para lograr el fortalecimiento de sus capacidades.

CAPITULO I

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO INSTITUCIONAL

5.1.1. Características geográficas de la ciudadela divino niño donde está ubicado el Sub Centro de Salud Divino Niño:

Ubicación

Según la página web del Consejo Provincial de Manabí, La ciudad de Manta tiene las siguientes características geográficas: (www.manabi.gob.ec/)

- **Posición astronómica:** 0° 57' 35'' de latitud Sur. 80° 43' 02'' de longitud Oeste.
- **Altitud Promedio:** 6m. sobre el nivel del mar
- **Precipitaciones:** 210m.m.
- **Temperatura media:** 26° C en invierno y 24° C en verano.

La comunidad Divino Niño se encuentra ubicada al sur oeste de la ciudadela de Manta en la parroquia Los Esteros de 30 a 40 min. Del centro de la ciudad, y es considerado una zona marginal, lo indica la Ilustre Municipalidad de Manta: (<http://www.manta.gov.ec/>)

Vías de acceso

Tiene una vía de acceso en que transita el bus ruta 9 el cual pasa cada 20 min. Debido al mal estado de sus vías y ubicación lejana del centro de la ciudad es difícil conseguir otro de transito público

Medios de transporte

Por ser una parroquia urbana marginal, la comunidad Divino Niño cuenta con 1 línea de bus urbano que circula por la misma.

Áreas de influencia del Subcentro de Salud Divino Niño

Las áreas de influencia del Subcentro de Salud Divino Niño son:

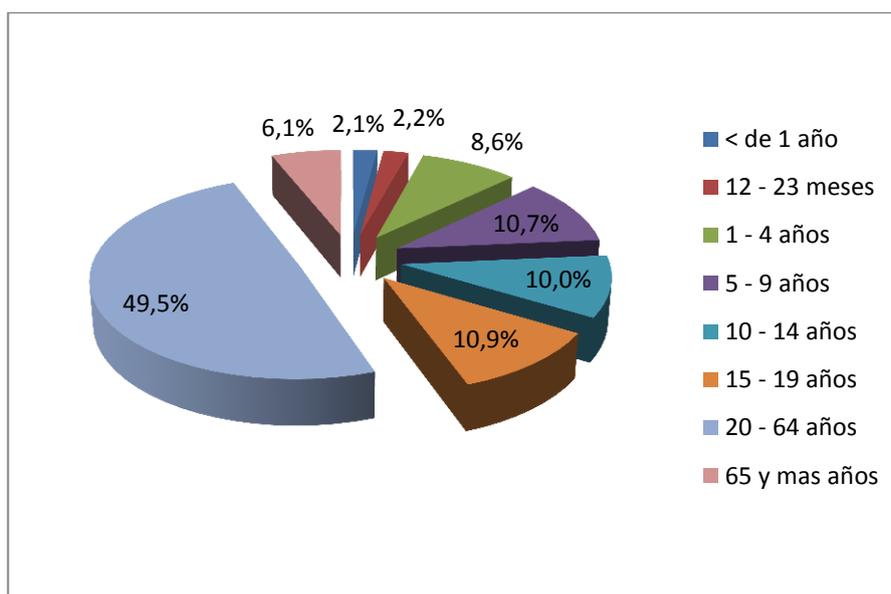
- Divino Niño
- Elegole
- Las Marías
- Areliza Zavala
- Nazario Cedeño
- La Pradera 2

- Costa Azul
- Centenario
- El Palmar
- Arroyo Azul
- Los Cactus
- Niño Jesús
- La Floriana
- Los Espinos
- Ciudadela San José
- Los Bosques
- Nuevos Horizontes
- Ciudadela Primero de Diciembre

5.1.2. Dinámica Poblacional

La población de la comunidad de Divino Niño, está conformada únicamente por población urbano marginal, teniendo un total de 3.236 habitantes. El mayor porcentaje de población lo conforma el grupo de 20 a 64 años en las diferentes sub-comunidades. (Diagnóstico de la Comunidad 2010)

CUADRO N°2
DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS ETAREOS DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DE MANTA AÑO 2010



FUENTE: Diagnóstico de la comunidad Subcentro de Salud Divino Niño.
 ELABORADO POR: LIC. Jessnia Cueva Alcívar

5.1.3. Misión Institucional

Según el Plan Estratégico de la Unidad de Salud Divino Niño, su Misión es:

“Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme

a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

5.1.4. Visión Institucional

Según el Plan Estratégico de la Unidad de Salud Divino Niño, su Visión es:

“Para el año 2020 el Ministerio de Salud del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicio con la participación coordinada de organizaciones pública, privadas y de la comunidad.”

5.1.5. Organización Administrativa

Siendo parte de la red de unidades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el Subcentro de Salud Divino Niño, administrativamente está subordinado al Área de Salud N°2 de Manabí, como lo dispone el Sistema Regionalizado de los Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades de Salud, a través del Acuerdo Ministerial N° 0095, del 30 de enero del 2006.

El siguiente gráfico, representa la estructura organizacional de la unidad salud.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA “DIVINO NIÑO”



FUENTE: Archivos del Subcentro de Salud Divino Niño.

El Sub centro de Salud Divino Niño con su respectivo sectores pertenecen al Área de Salud N° 2 Manta. El equipo de trabajo está constituido por 1 médico contratado que ejerce la dirección de la unidad, un odontólogo rural, 1 Licenciada en Enfermería, y 1 auxiliar administrativo, 1 Auxiliar de limpieza contratada por el Municipio.

También se cuenta con el apoyo de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí a través de estudiantes de medicina, internos de enfermería que realizan pasantías anualmente.

5.1.6. Servicio que presta la Institución

Ofrece los servicios de atención ambulatoria a los pacientes que acuden por demanda espontanea, además de los siguientes programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública:

Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Este programa tiene como objetivo fundamental disminuir las enfermedades inmunoprevenibles en los niños menores de 5 años de edad, mujeres de edades fértiles y embarazadas. Estas vacunas son:

BCG.- Esta se aplica a todo niño recién nacido, le protege contra la tuberculosis; su vía de administración es intradérmica en el hombro derecho, dosis única de 0.1 c/c y su tiempo de duración es hasta los 10 años.

Pentavalente.- Esta vacuna protege al niño o niñas contra cinco enfermedades, que son: difteria, tétano, tosferina, hepatitis B e infecciones por Haemophilus, influenza tipo B. Su sitio de aplicación es en el tercio medio del muslo, en el musculo vasto externo izquierdo o derecho. La dosis es 0,5 c/c en cada aplicación. Son 3 dosis a los 2,4 y 6 meses de 3 edades.

OPV.- Anti poliomielítica, su administración es vía oral dos gotas directamente en la boca; esta se administra junto con la pentavalente a los 2, 4 y 6 meses y un refuerzo al año de haberse aplicado la última dosis.

Rotavirus.- Vacuna con rotavirus, es una vacuna liofilizada para reconstituir con un diluyente líquido ante de la administración oral y se aplica a los dos y cuatro meses. Son dos dosis.

SRP.- Vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis. Se aplica a partir del año de edad hasta los 2 años por vía subcutánea en una sola dosis de 0,5 c/c., además se implementó la vacuna de la fiebre amarilla para los niños de 1 año.

DPT (triple).- Esta vacuna protege contra difteria, tosferina y tétano. Se aplica por vía intramuscular (región glútea) 3 dosis de 0,5 c/c a los niños d 1 a 4 años de edad que empiezan su esquema de vacunación después del año de edad y como refuerzo a partir del año de haberse aplicado la última dosis pentavalente.

DT.- Se aplica a la mujer embarazada y no embarazada. Esta vacuna protege contra el tétano y al recién nacido contra el tétano neonatal por medio de la madre; dosis única de 0,5 c/c, su sitio de aplicación es en el deltoides.

Programa de Planificación Familiar. Este programa tiene como principal objetivo evitar embarazos no deseados en todas las parejas con relaciones sexuales activas. En consulta médica la usuaria elige que método utilizar, con orientación y educación del médico, y se le entrega en esta unidad de salud los gestágenos orales como: desogestrel, levonorgestrel, lynestrenol.

Programa de Detección Oportuna del Cáncer Uterino y Materno. Este programa se lo realiza por medio de consulta con el médico o la enfermera. Tiene como objetivo disminuir el cáncer uterino y mamario a todas aquella mujeres con relaciones sexuales activas, mediante la realización del Papanicolaou y la educación a la usuario como explorar sus glándulas mamarias con el fin de localizar cualquier cambio normal en la misma.

Programa de Salud Escolar. Este programa se lo efectúa con el objetivo de mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños en la etapa escolar por medio de la atención médica, vacunación, pediculosis, agudeza visual, charlas

educativas, examen odontológico. Los beneficiarios son los niños desde 2do Año hasta 7mo Año de Educación Básica.

Programa de Educación para la Salud. Se lo realiza con el objetivo de mejorar el estilo de vida mediante charlas educativas, talleres o socio dramas, con la finalidad de ayudar a las madres a disminuir las enfermedades. Este se lleva a cabo de lunes a jueves por todo el equipo de salud en forma rotativa.

Programa de Crecimiento y Desarrollo. Este programa tiene como finalidad valorar el estado nutricional del niño para prevenir la desnutrición mediante el PANN 2000, siendo los beneficiarios los niños y niñas menores de 3 años de edad, las mujeres embarazadas y las mujeres en período de lactancia.

Programa de Infección Respiratorio Agudas (IRA). Tiene como objetivo primordial disminuir las enfermedades respiratorias agudas y crónicas, por medio del programa AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) especialmente en los niños que tienen problemas pulmonares a través de la atención médica y las madres que acuden al Subcentro de Salud Divino Niño.

Programa de Control de Enfermedades Diarreicas (EDA). Este programa comprende a las enfermedades diarreicas agudas. Tiene como objetivo disminuir el índice de deshidratación y complicaciones en aquellos niños que sufren diarreas. Esta enfermedad también es abarcada por el programa AIEPI.

Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. El programa AIEPI, está dirigido a la atención de enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas, fiebre malaria, sarampión, infección del oído, desnutrición, control del desarrollo psicomotriz, evidencia del maltrato, verifica esquemas de vacunación y la alimentación, entre otros.

Programa de Control de Tuberculosis. El programa también tiene como objetivo principal detectar y examinar síntomas respiratorios y dar tratamiento a los casos positivos de tuberculosis para evitar posibles complicaciones pulmonares y la muerte.

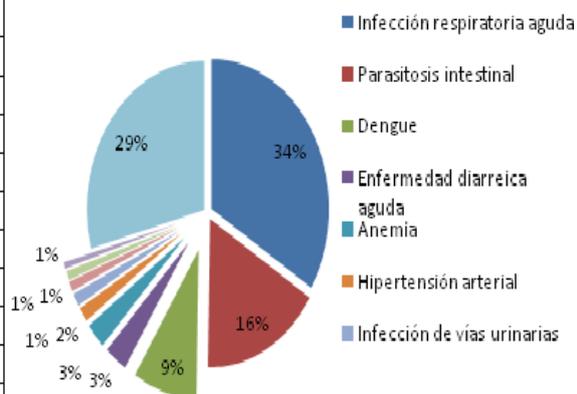
Educa a las personas que viven en riesgo o hacinamiento.

5.1.7. Datos Estadísticos de Cobertura

Según los registros del subcentro de salud el perfil epidemiológico para el año 2010 se presenta en el siguiente cuadro y gráfico:

**CUADRO N° 3
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO. AÑO 2011**

N°	MORBILIDAD	Frecuencia	%
1	Infección respiratoria aguda	708	33.9
2	Parasitosis intestinal	342	16.4
3	Dengue	183	8,8
4	Enfermedad diarreica aguda	65	3.1
5	Anemia	58	2.8
6	Hipertensión arterial	34	1.6
7	Infección de vías urinarias	29	1.4
8	Diabetes mellitus tipo 2	21	1.1
9	Pediculosis	20	1.0
10	Gastritis	15	0.7
11	Atendidos por otras causas	612	29.2
	Total	2087	100,0



FUENTE: Estadísticas del Subcentro de Salud Divino Niño.
ELABORADO POR: LIC. Jessenia Cueva Alcívar

5.1.8. Características Geofísicas de la Institución

La estructura del Subcentro de Salud Divino Niño, es de hormigón armado, con cielo raso, piso con cerámica y sin cerramiento. La dimensión total de la unidad es de 160m², el terreno no es propio y está en comodato por 40 años.

Imagen: Vista frontal del Subcentro de Salud Divino Niño



En su parte interior ésta unidad de salud tiene:

Sala de espera: Es amplia y el usuario espera aquí para ser atendido por el equipo de salud.

Preparación de pacientes, enfermería, inmunización y post consulta: Es el lugar donde se realizara varias actividades y se brinda atención de enfermería a los usuarios que acuden a esta unidad operativa. Aunque está brindando atención en el comedor, el lugar es amplio pero no da privacidad al usuario.

El consultorio médico: es amplio, está adecuado y dispone de aire acondicionado para brindar comodidad al usuario; mujeres embarazadas, en edad fértil, pruebas de PAP, Planificación familiar, etc. También se entrega la medicación al usuario.

El Consultorio odontológico: es amplio, con ventilación y buena iluminación, se realizara todo tipo de tratamiento odontológico. Con baño exclusivo tiene la disponibilidad de agua, pero no han realizado una buena conexión por lo que emana malos olores.

El área de estadística: es un área reducida, cuenta con buena ventilación e iluminación tiene aire acondicionado.

5.1.9. Políticas de la Institución

Las políticas que rigen al Subcentro de Salud Divino Niño están enmarcadas en las establecidas por el Ministerio de Salud Pública que señala:

Que la salud es un derecho de todos los seres humanos, su consecuencia está determinada por los niveles de vida dentro de la estructura social, política y económica del Estado, por lo tanto, el individuo, la familia y comunidad es un ser integral cuya naturaleza es de carácter Bio-Psico-Social.

Que debe prestar atención y brindar acciones de salud a todos los usuarios, familiares y comunidad en general, sin hacer distinciones de raza, credo o estado socio-económico, consiguiendo una atención programada y sistematizada.

5.2. MARCO CONCEPTUAL

5.2.1. El Dengue como Problema de Salud

Aunque se encuentran descripciones clínicas y epidemiológicas de enfermedades parecidas al Dengue en el siglo XVIII (en 992 en China, 1635 la India, 1699 en Panamá), los primeros reportes se atribuyen a epidemias ocurridas durante 1779 y 1780 en Asia (Indonesia y la India), África (Egipto, Arabia y Persia) y América del Norte (Filadelfia). A pesar de esto, no es hasta el siglo XX que se demuestra la etiología viral y su vía de transmisión. (Gubler D.J. -2002) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11827812>)

Después que Carlos J. Finlay en 1881 descubre que la Fiebre Amarilla es transmitida por mosquitos, muchos científicos comienzan a sospechar que el Dengue podía tener esta misma vía de transmisión (3). Los trabajos de Graham, Bancroft y Cleland muestran que el mosquito *Aedes Aegypti* podía ser vector de la enfermedad, mientras que en Taiwan, Filipinas, Indonesia y el Pacífico se probó que *Aedes Albopictus*, *Aedes Polynesiensis* y *Aedes Seculellaris* son vectores eficientes del virus del Dengue, lo señala un artículo de la web sobre transmisión del dengue (<http://www.wellcome.ac.uk/About-us/Publications/CD-Roms/Topics-in-International-Health/WTD038751.htm>)

En 1926 quedó demostrado que el Dengue era causado por un agente filtrable en la sangre, pero no es hasta los años 40's que se aíslan los primeros virus. Sabin muestra que algunas cadenas de virus provenientes de Hawái, Nueva Guinea y la India eran antigénicamente similares, éste virus fue denominado Dengue 1. Otra cadena de virus proveniente de Nueva Guinea antigénicamente diferente fue denominada Dengue 2. Posteriormente, en el año 1956 se aislaron los serotipos 3 y 4 durante una epidemia de fiebre hemorrágica en Manila, Filipinas. En años siguientes, miles de virus del Dengue han sido encontrados en las regiones tropicales del mundo, pero todos se han ajustados dentro de esta clasificación de éstos cuatro serotipos (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14903434>)

5.2.2. La Enfermedad y Ciclo de Transmisión

Los humanos son infectados con virus del Dengue por la picadura de un mosquito *Aedes Aegypti* ya infectado. El virus sufre un período de incubación en el humano de 3 a 14 días (media, 4 a 7 días), después de esto, la persona puede experimentar una fiebre aguda con signos y síntomas inespecíficos. Si otro mosquito pica a una persona durante este período febril agudo, puede infectarse. Después de un período de incubación intrínseca dentro del mosquito de 10 - 12 días, el virus atraviesa el intestino medio para infectar otros tejidos, incluyendo las glándulas salivales. Si el mosquito hembra busca su alimento en la sangre de otras personas susceptibles y las pica después que sus glándulas salivales se han infectado, les transmite el virus del Dengue mediante la inyección del fluido salival. (Martínez E. – 2004)

La intensidad de la *transmisión* se relaciona con la abundancia de mosquitos hembras *Aedes Aegypti* en presencia de los virus del Dengue en portadores humanos. Este mosquito es pequeño, con patas rayadas color blanco y negro, con hábitos diurnos, altamente urbano y doméstico; prefiere poner sus huevos en contenedores artificiales comúnmente localizados dentro y en los alrededores de las casas.

La hembra *Aedes Aegypti* necesita alimentarse de pequeñas muestras de sangre antes de poner sus huevos, pudiendo picar a varias personas en un mismo día. Si está infectada, puede transmitir el virus del Dengue a múltiples personas en un corto período de tiempo. Las hembras de *Aedes Aegypti*, una vez infectadas, son portadoras del virus para el resto de la vida, con la posibilidad de transmitir la infección cada vez que pique a un nuevo ser humano.

Algunos estudios han demostrado la posibilidad de transmisión transovárica, hecho este que explica posiblemente la persistencia de los virus del Dengue durante estaciones secas. (<http://www.journals/www.com/>)

5.2.2.1. Factores de riesgo de transmisión del Dengue

La dinámica de transmisión depende de las interacciones entre el ambiente, el agente, la población de huéspedes y del vector en un hábitat específico. La

OPS en su publicación científica No. 548 sobre Dengue y Dengue hemorrágico ha dividido los factores de riesgo de transmisión del Dengue en macro y micro factores. (OMS- 1994)

Dentro de los macro factores se encuentran los ambientales (latitud de 35° norte a 35° sur; altitud menor de 2200 m, temperatura de 15°C a 40°C; humedad relativa de moderada a alta), y los sociales (densidad de población de moderada a alta; patrones de asentamiento con alta densidad y urbanización no planificada; viviendas inadecuadas con problemas en desagües o servicio eléctrico; aprovisionamiento de agua con ausencia o disponibilidad intermitente del abasto de agua; recolección de desechos sólidos con envases de almacenaje inadecuados, deficiente o inexistente, así como el nivel socioeconómico, creencias y conocimientos sobre el Dengue que tenga la población). (OMS- 1994)

Entre los micro factores se encuentran factores propios del huésped (sexo, edad, inmunidad, ocupación, condiciones específicas de salud), factores del agente (nivel de viremia), y factores de los vectores (abundancia de criaderos de mosquitos, densidad de hembras adultas, frecuencia de alimentación, susceptibilidad innata a la infección, entre otros). (OMS- 1994)

5.2.2.2. Manifestaciones Clínicas y Fisiopatología

La infección con los cuatro serotipos del Dengue causa un cuadro clínico similar que puede variar en severidad y frecuencia de un serotipo a otro (www.medicinapreventiva.com/dengue.htm). Las principales manifestaciones clínicas del Dengue Clásico son: fiebre, cefalea, malestar general, dolor retro-orbitario, dolores musculares y en articulaciones, vómitos, linfadenopatías y exantema generalizado. Por su parte, el Dengue Hemorrágico se caracteriza fundamentalmente por la extravasación de plasma y en casos graves pueden aparecer signos de insuficiencia circulatoria y entrar en una etapa crítica denominada choque, que es la forma más severa de la enfermedad. (<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001631>)

El pronóstico de las formas hemorrágicas del Dengue es reservado, la tasa de letalidad es de 2 a 5 por cada 100 enfermos. La infección por un serotipo

proporciona inmunidad a lo largo de la vida, pero no protege a largo plazo contra otros serotipos. (Gubler DJ. 1999)

5.2.2.3. Diagnóstico. El diagnóstico clínico de fiebre del Dengue se hace difícil si no se utiliza el criterio epidemiológico. Debe verificarse si la persona estuvo en algún lugar con transmisión de Dengue en los 10 días antes de la aparición de los síntomas.

El diagnóstico serológico puede realizarse con la técnica de inhibición de la hemaglutinación. Un incremento de 4 veces o más en el título de anticuerpos en un par de sueros es criterio diagnóstico para una infección reciente por flavivirus. La presencia de títulos de anticuerpos de 1/2560 es el criterio más utilizado para clasificar un caso como secundario y títulos elevados (1/1280) en monosueros es criterio de infección probable por virus del Dengue.

Los anticuerpos pueden detectarse a partir del quinto día de la aparición de síntomas con la prueba ELISA de captura de IgM. Esta prueba es de alta sensibilidad y especificidad lo que permite su uso en tamizajes. El virus puede identificarse con la prueba de inmunofluorescencia indirecta o la prueba de reacción en cadena de la polimerasa. También pueden utilizarse técnicas histoquímicas y sistema inmunoenzimáticos para la detección directa de antígeno viral en suero del paciente, pero estas pruebas no están disponibles en la mayoría de los laboratorios. (Guzmán MG -2002)

5.2.3. Estrategias de Prevención y Control

Actualmente, no existe un abordaje sostenible para la prevención del Dengue. Se ha avanzado en el desarrollo de vacunas, pero aún no están disponibles. El control químico de *Aedes. Aegypti* no provee efectos duraderos. El control biológico no logra cobertura general en programas nacionales. Finalmente, los proyectos comunitarios ocurren a pequeña escala y requieren para su efectividad apoyo gubernamental y supervisión, lo que los hace difíciles de introducir en los programas nacionales, lo señala Gómez Dantes Héctor, Janine Willoquet. (2009) en su artículo: Dengue en las Américas: retos para su prevención y control. (<http://translate.google.com.ec/translate//scielo.br/pdf/>)

La estrategia global para la prevención y control de FD/FHD (fiebre del Dengue y fiebre del Dengue Hemorrágico), desarrollada por la OMS en 1995, y vigente hasta la actualidad, contiene 5 componentes fundamentales: 1) el control selectivo del vector con participación comunitaria e intersectorial; 2) la vigilancia activa basada en un fuerte sistema de información; 3) la preparación y control de emergencias; 4) la construcción de capacidades y el entrenamiento y 5) la investigación (<http://www.iadb.org/>)

Los métodos de erradicación o control del vector son: 1) el saneamiento ambiental dirigido a la eliminación de sitios de cría del vector a través de la mejora del abasto y almacenamiento de agua, el tratamiento de residuos sólidos y la modificación de terrenos; 2) la educación sanitaria y actividades de participación social; 3) el control biológico, que se trata de la aplicación de organismos vivos que eliminen o parasiten al *Aedes Aegypti*, tales como peces larvivoros, copépodos y *Bacillus thuringiensis israeliensis* y 4) el control químico, basado en el uso de larvicidas en depósitos con agua no destruíbles y en la fumigación. (<http://www.iadb.org/>)

Por ello es importante, la inspección sistemática a las vivienda por personal técnico, el uso de productos químicos en el control de focos, la educación sanitaria y estimulación a la población para que participe en la eliminación de criaderos, la utilización de medios masivos de comunicación e incorporación de escolares en las actividades educativas y de control, la mejora de las condiciones de vida, y el apoyo de las autoridades de gobierno en todas las instancias.

5.2.4. Participación Comunitaria en Salud

Históricamente la participación comunitaria ha pasado por diferentes etapas. En la década de los años 50's, el término se aplicó bajo la denominación de animación rural o desarrollo de la comunidad y se proponía la introducción de nuevas tecnologías para mejorar la calidad de vida de la población. La participación de la gente estaba representada por su capacidad de responder a programas ya decididos por el sector profesional. En los 70's se afirma la estrategia de organización y desarrollo integral de la comunidad, reconociéndose la necesidad de colaboración entre el gobierno, sus

instituciones y la población. (Organización Panamericana de la Salud. Participación Social: sistemas locales de salud – 1990)

En el 1978, durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se llevó a efecto en Alma-Ata, URSS, se formalizó la definición de la Participación de la Comunidad como:

"El proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes.

Han de adquirir la amplitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación. Ahora bien, así como la comunidad debe estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las aptitudes propuestas y de sus costos relativos" OMS/OPS: Participación de la comunidad en la salud y en el desarrollo de las Américas-1984)

La interpretación de este concepto ha sido muy variada. De hecho, en el campo comunitario se han distinguido dos enfoques opuestos que han sido: 1) aquellos -planificados y organizados iniciados desde arriba en los que la participación está enmarcada en un contexto definido por los profesionales, es la que se ha dado a llamar participación pasiva; 2) aquellos que potencian o apoyan lo existente o iniciado desde abajo, la comunidad es alentada a tomar decisiones sobre los recursos asignados y las prioridades y los profesionales responden a estas decisiones; centrados en la acción social y en el desarrollo comunitario y cuyo prototipo de actuación es la organización comunitaria y la autoayuda. (Pérez Chacon-2009) (<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php>)

Sáez Salvador – Pere Font – Rosa Pérez – Fernando Márquez. (2002) en su libro Promoción y Educación para la Salud manifiestan que:

“La intervención comunitaria (IC) se justifica por los problemas sociales y el declive de la comunidad, las demandas de bienestar y dinamización social, y por las necesidades de identidad y pertenencia en un mundo cada vez más desintegrado. En el área sanitaria; la "crisis de la salud", nuevas patologías, cronificación y envejecimiento poblacional, aumento de costos, masificación y

deshumanización de la atención, etc.), demanda un cambio del modelo, terapéutico de base clínico-médica a otro, preventivo, potenciador y globalizado más social y multidisciplinario con participación democrática de la comunidad en los procesos y gestión de la salud”.

Se considera que la comunidad es un grupo humano arraigado en un territorio y socialmente organizado que comparte intereses y características, como por ejemplo, un barrio, un pueblo, una escalera de vecinos.

Los aspectos incluidos equivalentes a las tres dimensiones o "tipos" de comunidad, son: la idea del vecindario, misma que aporta arraigo e identidad psicosocial, comunidad territorial. O también, interacciones y vínculos entre personas y colectivos que viven en un territorio. Vienen creados por la convivencia y materializados en las relaciones e interacción diaria en la calle y sitios de reunión y en las asociaciones y organismos colectivos, comunidad psicosocial; Asimismo, constelación de elementos culturales —valores, creencias, normas, pautas de conducta—, adquiridos en el proceso de socialización. (Sáez Salvador y otros, 2002)

La comunidad cumple tres funciones en la Intervención Comunitaria: como localización de la intervención se hace en la comunidad. Como facilitadora de vínculos e interacción: la Intervención Comunitaria intenta fortalecer la comunidad psicosocial y como potenciadora de cambios: la Intervención Comunitaria intenta cambiar los valores, normas y pautas compartidas de la comunidad cultural para resolver problemas socio-sanitarios, como por ejemplo, consumo de drogas, tabaquismo, estrés, etc., y desarrollar alternativas culturales positivas.

Briceño León en su concepto plantea: "Por participación comunitaria en salud entendemos la acción que la sociedad civil ejecuta para el logro de metas sanitarias como algo distinto de la acción del Estado". Este autor critica la vinculación del antiguo concepto de participación comunitaria al papel paternalista del Estado como modelo válido para la solución de los problemas de salud. (Briceño-León R. – 1994)

La estrategia para el fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) se refirió a la participación comunitaria como: "la participación consciente, que se caracteriza por el conocimiento interno de los problemas, la identificación de las necesidades percibidas y la acción intencional para resolver los problemas". Este concepto aporta un nuevo elemento: la concientización por parte de la comunidad. Para que la participación fructifique es indispensable contar con la motivación de la población y ésta, a su vez, debe conocer su potencialidad de organizarse para alcanzar de forma efectiva la solución de sus problemas. Otro elemento importante en el concepto de participación es el trabajo conjunto, que incluye el saber planificar y evaluar las acciones que se desarrollan. (www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/AIEPI4-2.pdf).

En los últimos años para alcanzar mayor nivel de desarrollo de la participación en salud, se ha vinculado al concepto de empoderamiento. Éste se refiere a la capacidad de las personas de llevar a cabo acciones de forma individual o colectiva. En el ámbito individual implica características que favorecen la autoestima y el autocontrol para alcanzar metas propuestas; en el ámbito comunitario reconoce la necesidad de contactos entre diferentes organizaciones, las alianzas, el diálogo y la posibilidad de influencia en las estructuras de poder. (Sanabria, G. – 2001)

Sanabria G, también señala que las principales estrategias para desarrollar el empoderamiento se centran en, por un lado crear redes y alianzas que faciliten la negociación y solución de conflictos así como que potencien la intersectorialidad, y por otro lado, en un proceso intenso de Educación Popular (EP), que involucre a las comunidades en proyectos de investigación-acción-participativa (IAP) para disponer de diagnósticos reales que contengan las perspectivas de los interesados, la planificación conjunta y la evaluación participativa. (<http://scielo.sld.cu/scielo.php>)

Es importante señalar que la propia evolución del concepto de participación comunitaria evidencia la necesidad de entender la participación como un proceso de aprendizaje dinámico y complejo que implica transformaciones cualitativas en cada uno de los involucrados, quienes pasan a ser actores protagonistas

5.2.5. Intersectorialidad en Salud

La idea del trabajo intersectorial toma una connotación mundial a partir de la estrategia de salud para todos a finales de los años 70's. Cuando la OPS/OMS define las funciones fundamentales de la salud pública destacando su carácter participativo e intersectorial:

“Se necesita un proceso que permita que las personas y comunidades mantengan y mejoren su calidad de vida en el sentido más amplio, es decir, en lo referido al bienestar físico y mental, a las relaciones con los demás, a la creatividad y productividad, a las satisfacciones personales, a la promoción de salud convertida en un instrumento para alcanzar alto nivel de bienestar social e individual de las poblaciones, lograda por medio de una respuesta social organizada, con participación de múltiples actores, cuyas decisiones tengan efecto sobre la salud. Se necesita convertir la intersectorialidad en el eje de la promoción de salud, en su piedra angular, junto a la participación comunitaria”. (Organización Panamericana de la Salud. Promoción de salud: una antología -1996)

La colaboración intersectorial es frecuentemente definida como una alianza entre expertos profesionales de múltiples sectores (agricultura, salud, educación, etc.), quienes trabajan juntos en un propósito común. El Movimiento de Municipios Saludables en América, inspirado por el programa de Ciudades Saludables de la OMS, muestra ejemplos exitosos de intersectorialidad en, Colombia, Chile, Costa Rica, Venezuela y México, Cuba.

La coordinación intersectorial no se logra de manera natural y varias son las razones que obstaculizan su logro. En primer lugar, la especialización que existe en los diferentes sectores, los especialistas hablan en un lenguaje técnico específico que muchas veces dificulta la comunicación. En segundo lugar, cada sector prioriza programas específicos, lo que constituye una barrera estructural para la cooperación. En tercer lugar, el hecho de que los representantes de cada sector tengan distintas formaciones, hace que perciban los problemas de manera diferente y que la significación de las causas de un problema o de los factores de promoción de salud no sea apreciada totalmente, y en consecuencia, se les reste importancia o no se les preste interés. (http://www.repo.sld.cu/25/1/lizet_sanchez.pdf)

En la mayoría de las experiencias es el sector salud quien lidera la coordinación. Es por esto que se recomienda formar en el personal de salud

habilidades de escucha, comunicación, trabajo grupal, negociación y solución de conflictos que le permitan facilitar este proceso de coordinación intersectorial. (Israel B, Schulz A, Parker E, Beker AB, Allen AJ. -1998)

5.2.6. Educación popular como estrategia para la participación en el Control del Dengue

La educación Popular es una concepción pedagógica que promueve a las personas como sujetos de los procesos sociales. Tiene sus orígenes en los años 60's en el pensamiento de Paulo Freire (Brasil), quien sintetiza aportes de la psicología, la sociología, la teoría curricular, la filosofía marxista y el humanismo cristiano, y los nutre de una rica y diversificada reflexión sobre su práctica en diferentes contextos.(Muñoz M. – 20039)

Esta concepción pone énfasis en lo cotidiano, en la realidad cercana al individuo, sus prácticas parten de abajo hacia arriba, y de relaciones horizontales y recíprocas. Concibe una educación crítica, problematizadora y transformadora de la realidad. (Freire Paulo – 1980)

Cada modelo educativo tiene asociado un modelo comunicativo, la Educación Popular privilegia la comunicación como proceso horizontal, bi o multidireccional, que es en esencia participativa e interaccional, en contraposición a la comunicación autoritaria, vertical y unidireccional. (Kaplún M. - 2002)

La Educación Popular prioriza el trabajo grupal por su importancia en el aprendizaje. Los pequeños subgrupos favorecen que participen todas las personas, facilitan las interacciones entre los individuos, contribuyen a la integración y crea un ambiente apropiado para el trabajo. Los talleres se constituyen en herramientas importantes, en ellos las primeras acciones se dirigen a construir el espacio grupal con el objetivo de propiciar confianza entre los participantes, compartir expectativas, tomar tiempo para examinar valores, creencias y actitudes. De igual manera, reconocer la singularidad de cada uno de los participantes en cuanto a saberes, experiencias y conocimientos, además de facilitar el aprendizaje vivencial a partir de técnicas que privilegian los elementos afectivos-emocionales de los participantes. (Ares P.- 2000).

La educación entendida en el sentido de buscar nuevos conocimientos y de aprender de las experiencias tiene un vínculo estrecho con la investigación.

Para Paulo Freire:

“...La investigación como acto de conocimiento tiene como sujetos cognoscentes, por una parte los investigadores profesionales, por otra los grupos populares y como objetivo por descubrir la realidad concreta. En tal concepción práctica de la investigación, cuanto más van profundizando los grupos populares, como sujetos, el acto de conocimiento de sí mismos, en sus relaciones con la realidad, tanto más pueden superar el conocimiento anterior en sus aspectos más ingenuos. De este modo, al hacer investigación educo, y me estoy educando con los grupos populares. Al volver al área para poner en práctica los resultados de investigación, no estoy solamente educando o siendo educador, estoy investigando otra vez. En el sentido que aquí se da, investigar y educar se identifican en un permanente y dinámico movimiento” (Freire P, - 1985)

El trabajo comunitario que se realiza desde esta concepción está dirigido a trascender lo asistencial, creando comunidad donde no exista, y convirtiéndola en sujeto social auto dirigido en sus acciones, pero articulado al conjunto de instituciones que conforman la sociedad, capaz de identificar sus propios problemas, planear las acciones y conducir sus propios procesos de cambio, aprovechando sus potencialidades y fortalezas, siempre a favor de un proyecto de sociedad que privilegie el bienestar y el crecimiento de los seres humanos. (Romero M.-2004)

La concepción de Educación Popular relaciona la participación con la educación, la comunicación, el trabajo grupal y comunitario y es un proceso que ha sido referida no sólo en experiencias de prevención del Dengue, sino en el control de otras enfermedades infecciosas y parasitarias. (<http://dx.doi.org/>)

En el contexto de la Educación Popular está la a educación para la salud se debe contemplar dentro de una estrategia amplia de promoción de la salud, donde el individuo y la comunidad asuman un protagonismo electivo.

Serrano, M. (1998) en su libro sobre La Educación Sanitaria del siglo XX manifiesta que se e admiten diversas definiciones según los modelos educativos que las sustentan, destacan por haber obtenido un plan consenso y servir para programar actividades tanto a nivel individual como colectivo. Según

esta definición, la educación para la salud es "cualquier combinación de experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud".

Este autor indica también que la educación para la salud (EpS) deber ser una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y destinadas a facilitar los cambios voluntarios hacia los comportamientos saludables; asimismo señala que la educación para la salud comprende las siguientes características:

- Es un proceso paralelo a cualquier otra intervención sanitaria y/o educativa.
- Es un conjunto de aprendizajes que contemplan cuatro aspectos diferentes: Información, desarrollo de actitudes positivas, promoción de hábitos y comportamientos saludables
- Ha de promover la responsabilidad individual y colectiva para la toma de decisiones a través del análisis de las alternativas y sus consecuencias.
- Debe aumentar la capacidad de interrelación escuelas y modelos de educación para la salud

Entendiendo la educación para la salud como un elemento dinámico y cambiante, la intervención no debe estar sujeta a límites contextuales, cualquier actividad de prevención y de promoción de la salud puede realizarse en ámbitos: formales, no formales, de trabajo, comunitarios y de tiempo libre, así:

a. Nivel primario Contexto escolar

Los/as niños/as, adolescentes y jóvenes tienen una gran capacidad para aprender y asimilar los hábitos que les conducirán hacia un estilo de vida saludable. Aprovechar esta capacidad es el objetivo de los programas de educación para la salud que pueden realizarse en el centro educativo. Es conveniente que estas actividades estén enmarcadas dentro del propio currículo escolar. Así los juegos, las marionetas o el teatro se convierten en la mejor manera de incidir en esta población para mejorar sus hábitos y conductas relacionadas con su salud.

b. Nivel secundario y terciario

La existencia de factores como el aumento de la esperanza de vida de la población, la cirugía ambulatoria o el elevado número de personas con patologías crónicas que requieren cuidados especiales, hacen del domicilio del/la paciente un lugar donde cada vez con mayor frecuencia será necesario realizar actividades de tipo educativo. El estudio individualizado de cada caso y la formación de la persona no profesional, que esté al cuidado del/la enfermo/a se convierten en el eje de estas actividades. Las charlas informativas, en pequeños grupos o las instrucciones escritas con el soporte de folletos o carteles serán los medios y métodos más utilizados en este contexto.

c. Contexto laboral

El mundo laboral concentra, en muchas ocasiones, un gran número de personas en un mismo lugar de trabajo, lo que facilita las acciones de promoción y prevención.

También la existencia de riesgos específicos derivados de las actividades que se realizan en el puesto de trabajo justifica actuaciones de educación para la salud encaminadas a evitar que esos riesgos provoquen accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Conseguir un entorno laboral saludable ha de ser uno de los principales objetivos. La utilización de folletos educativos, sesiones informativas y el trabajo con grupos reducidos son los recursos más utilizados para las intervenciones educativas.

d. Contexto comunitario

Las actividades de educación para la salud en la comunidad deben ir encaminadas hacia la participación de la población en el estudio de la realidad y la identificación de los problemas de salud, de forma planificada y con la metodología adecuada se deben programar intervenciones que faciliten la realización de comportamientos saludables e inculquen hábitos positivos que mejoren su nivel de salud y en consecuencia su calidad de vida.

5.2.7. Comunicación y Salud

La Organización Mundial de la Salud (1998) tiende a conceptualizar a la salud como un bien físico, psicológico y social inherente a la personas. Al relacionar

la salud con la comunicación se encuentra que por años este tema se ha reducido a dos áreas: por una parte a los espacios de interacción médico-paciente en los centros de salud y por la otra, a la difusión de mensajes, a través de los medios masivos, para la prevención de enfermedades. Sin embargo este panorama ha cambiado.

Obregón (2009) señala que en el ámbito de la salud también se ha dado un proceso histórico interesante, se ha pasado de una mirada en la que ésta se asumía desde un sentido curativo o centrado en la enfermedad, a la necesidad de crear una cultura de la prevención y la promoción de la salud, entendida como la creación de procesos que permiten a los individuos y a las comunidades tomar mayor control de sus entornos y su propia salud. (www.uca.edu.sv/facultad/)

Por otra parte, si se retoma la comunicación y salud en la dimensión de la difusión de mensajes, es un hecho que las campañas, en los medios de comunicación, duran un tiempo determinado y que por ellas mismas, aunque informan, educan y previenen, no tienen la fuerza o el peso para incidir directamente en actitudes saludables sostenibles por parte de la población.

Si bien hay instituciones encargadas de velar para que la salud de las poblaciones sea la mejor, cuidar de la salud es también responsabilidad individual pues se debe trabajar por incorporar comportamientos preventivos y saludables en los estilos de vida de cada persona. Esto conlleva a buscar el diseño de acciones en las cuales los ciudadanos se sientan responsables e incluidos para que vean reflejadas en las estrategias sus opiniones, deseos y apuestas. Es así como "la solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos. Coe G. (<http://www.comunica.org/chasqui/coe.htm>)

En relación a los esfuerzos institucionales para la creación de programas de salud pública, Martínez Fernández (2007) dice que la paradoja del estrepitoso fracaso de estos, al elevarse el número de muertes casi en la misma proporción en la que aumentan los medios técnicos de diagnóstico, se avanza en la investigación farmacológica y clínica, se mejora en la eficiencia de los tratamientos y los ciudadanos disponen más fácilmente de una mayor

información, pone de manifiesto la necesidad de realizar una revisión de los programas de comunicación aplicados hasta ahora e iniciar un proceso de debate que conduzca a establecer un nuevo marco estratégico para el trabajo de la comunicación en el área de la salud. (Martínez Fernández, V. -2007).

En este sentido, para Gumucio (2001) ningún programa de salud que pretenda abarcar sectores sociales cada vez más amplios puede siquiera pensarse al margen de la comunicación.

Esta es imprescindible para ganarle tiempo al tiempo, para recuperar el tiempo perdido y para resolver la gravísima situación que se vive. Gumucio, A (<http://www.comminit.com/>)

5.2.8. Promoción de la Salud

Es el proceso de capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano. (Sáez, Salvador - 2011)

Los principios que rigen la promoción de la salud se han definido después de valorar las diferentes experiencias realizadas en este campo desde los años setenta, y se pueden resumir en cinco: (Promoción de la salud en el Mundo ,2009)

1. Ocuparse de la población en su vida cotidiana más que de las personas que padecen un riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios.
2. Dirigir sus acciones hacia los determinantes responsables de las pérdidas de salud.
3. Combinar diferentes métodos como la educación y la información, desarrollo y organización comunitaria, defensa de la salud y legislación.
4. Trabajar a partir de intervenciones que incluyan básicamente la participación de la población.
5. Remarcar la importancia de los profesionales de la salud, especialmente

aquellos que trabajan en atención primaria, puesto que tienen un papel muy importante en el desarrollo de la promoción de la salud y en la facilitación para que estos procesos se lleven a cabo.

Como se desprende de esta declaración de principios, las actividades que pueden derivar de una acción de promoción de la salud son muy diferentes.

Las personas cuando más informadas se encuentren, mejor preparadas pueden estar para contribuir a mejorar su calidad de vida, de allí la importancia de los aportes que se pueden obtener desde las áreas de las comunicaciones, uno de ellos el cambio de hábitos, comportamiento y actitudes.

Partiendo de la siguiente definición "La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla" (World Health Organization, 1998). Se plantea entonces el papel de la comunicación social mucho más activo en la búsqueda de nuevas formas de comunicar; involucrando a los diversos actores en lo que se debe y cómo comunicar, de tal manera que se adapten a los públicos metas con sus diferentes características. World Health Organization (<http://www.bvs.org.ar/>)

La relación promoción de la salud y comunicación social es fundamental, por ello es válido uno de los conceptos de la comunicación social emitida por Ramiro Beltrán:

"El proceso de interacción social democrática, basado en el intercambio de símbolos, mediante el cual los seres humanos intercambian voluntariamente experiencias en condiciones de libre e igualitario acceso, diálogo y participación. Todos tienen el derecho a comunicarse para satisfacer necesidades de comunicación por el disfrute de recursos de comunicación. Los seres humanos se comunican con múltiples propósitos. El principal no es el ejercitar influencia sobre el comportamiento de otros" Restrepo, H. E. (2001).

CAPITULO II

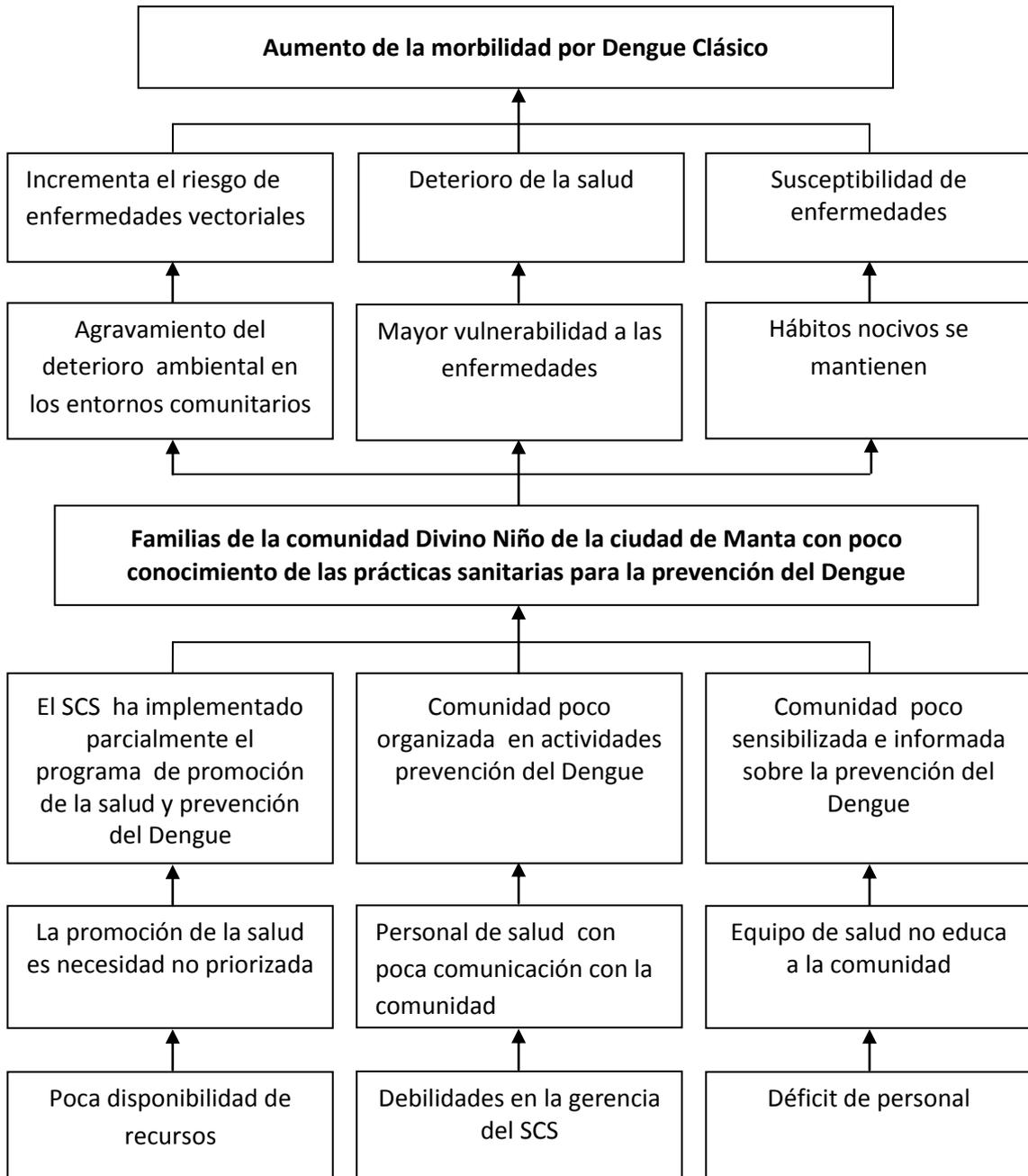
6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

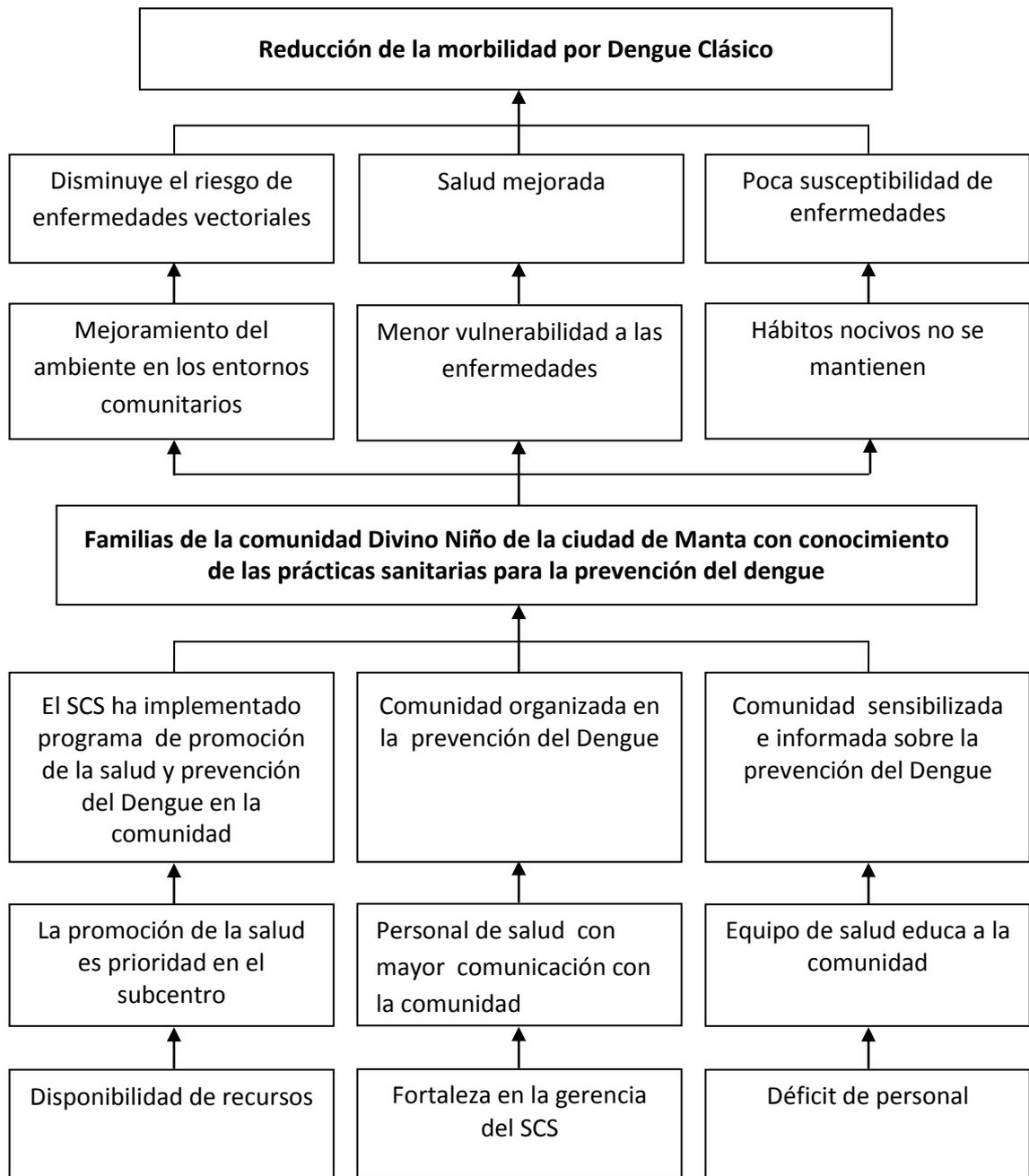
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del SCS Divino Niño	Reducir la incidencia de casos de Dengue en la comunidad	Recursos: - Humanos - Económicos - Materiales Mandatos: Brindar atención integral a grupos vulnerables considerando aspectos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de la salud enmarcados en las políticas de salud vigentes, las Leyes y la Constitución de la República	Incremento de los casos de Dengue clásico en la comunidad
Personal del SCS Divino Niño	Promover entornos saludables en la comunidad	Recursos: - Materiales - Humanos. Mandatos: Art. 42 de la Constitución Política de la República del Ecuador que garantiza el derecho a la salud, promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, lo provisión del agua y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en la familia.	Familias con pocos conocimientos sobre higiene de la vivienda Déficit de saneamiento ambiental en las viviendas Hábitos y costumbres nocivas en el cuidado del entorno

Familias de la comunidad Divino Niño	Reducir la presencia de mosquitos causantes del Dengue en sus viviendas y en la comunidad.	Recursos: - Humanos - Materiales Mandatos: Art. 52. del Código de la Salud que señala que todo dueño de vivienda o arrendatario responderá del estado que tenga su vivienda	Déficit de saneamiento en la comunidad. Carencia de un sistema de recolección de basura Rio de la comunidad está contaminado
Municipio	Mejorar el estado sanitario de la comunidad	Recursos: - Humanos - Materiales Mandatos: Prevenir, combatir y controlar dentro de la Jurisdicción del Municipio de Manta la generación de epidemias y enfermedades, especialmente la llamada Dengue Clásico o Dengue Hemorrágico, mediante programas de saneamiento ambiental, con la participación activa de la población y los diferentes actores. Decreto Municipal N° 4- 14/04/2008	Insalubridad en la comunidad Industrias sus desechos en el rio que pasa por la comunidad La comunidad desorganizada para el manejo de sus desechos
Maestrante	Desarrollar un programa de promoción de la salud y prevención del Dengue en la comunidad Divino Niño.	Recursos: - Humanos - Materiales - Económicos Mandatos: Cumplir con la misión de la UTPL: "Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad"	Equipo de salud no ha priorizado el desarrollo de programas de promoción y prevención del Dengue

6.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



6.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



6.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin: Contribuir a reducir la morbilidad por Dengue Clásico		Registros de vigilancia epidemiológica Informes de atención	Compromiso de trabajo personal del subcentro y familias de la comunidad
Propósito: Familias de la comunidad Divino Niño de la ciudad de Manta conocen y aplican prácticas sanitarias para la prevención del Dengue	Hasta 30-07-2011 60 familias aplican practicas sanitarias para la prevención del Dengue	Lista de familias Evidencias fotográficas Plan de trabajo	Motivación y predisposición al cambio de actitudes para el cuidado de la salud
Resultado 1: Programa de promoción de la salud y prevención del Dengue en la comunidad implementado	Hasta 31-03 2011, se aplica en un 100% Programa de promoción de la salud y prevención del Dengue en la comunidad	- Documento con programa - Oficios enviados y recibidos - Evidencias fotográficas	Disponibilidad de recursos para el desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica
Resultado 2: Comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del Dengue	Hasta 20-05-2011 La comunidad está organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del Dengue a través de Comité de Cuidado Medio Ambiental	Registro de familias Normas del Comité Plan de trabajo Evidencias fotográficas	- Disponibilidad de involucrados para participar en las actividades programadas por el comité de cuidado medio ambiental
Resultado 3: Comunidad sensibilizada e informada sobre la prevención del Dengue	Hasta 29-07-2011, el 60% de las familias de la comunidad está sensibilizada sobre la prevención del Dengue	Plan de sensibilización Material informativo Evidencias fotográficas	- Familias comprometidas con el mejoramiento de la salud y calidad de vida de su familia
Actividades	Responsable	Cronograma:	Recursos
R 1. Programa de promoción de la salud y prevención del dengue en la comunidad implementado			
A1. Socialización del proyecto	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar	06 al 11/01/2011	Material de oficina 10 USD

<p>A2. Diseño del Plan Operativo para desarrollar el programa de promoción de la salud y prevención del Dengue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de la propuesta adaptada a la realidad de la comunidad 	<p>Lcda. Jessenia Cueva Alcívar</p>	<p>11 al 18/01/2011</p>	<p>Material de oficina Insumos para equipos informáticos 20 USD</p>
<p>A3. Identificación de viviendas con factores de riesgo para la proliferación de mosquitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de visitas domiciliarias para identificar viviendas catalogadas como de riesgo para la presencia de Dengue a través de instrumento de recolección de datos diseñado para el efecto 	<p>Lcda. Jessenia Cueva Alcívar</p>	<p>19/01/2011 al 15/02/2011</p>	<p>Material de oficina Fotocopias Movilización 100 USD</p>
<p>A4. Trabajo intradomiciliario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de reservorios de agua • Destrucción de criaderos • Eliminación de maleza y desechos en patios de vivienda • Colocación de minas de abate para el control larvario en cisternas y aljibes • Educación sobre uso del toldo, uso de repelente casero, Cuidado del entorno de la vivienda, cuidado de tanques reservorios, automedicación, signos y síntomas de la enfermedad y búsqueda de atención médica oportuna 	<p>Lcda. Jessenia Cueva Alcívar</p>	<p>16/02/2011 al 31/03/2011</p>	<p>Insumos Movilización 200 USD</p>

R 2. Comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del dengue			
A1. Reunión de integración con familias de la comunidad y Motivación para participar en el Comité de Cuidado Medio Ambiental y participación en trabajo intersectorial	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar	06/04/2011	Refrigerio Material de oficina 100 USD
A2. Conformación del Comité de Cuidado Medio Ambiental	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar	13 al 28/04/2011	Refrigerio Material de oficina 100 USD
A.3. Coordinación intersectorial <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista con el SNEM para coordinar actividades de limpieza y fumigación • Coordinación con el Municipio de Manta para el apoyo en la minga de limpieza 	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar Comité de cuidado medio ambiental	29/04/2011	Movilización 5 USD
A 4. Minga de limpieza y destrucción de criaderos con participación de la Comunidad	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar Comité de cuidado medio ambiental	7/05/2011	Insumos Movilización Refrigerio 500 USD
A 5. Aplicación del plan de supervisión de limpieza en viviendas de la comunidad por parte del Comité de Cuidado Medio Ambiental	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar Comité de cuidado medio ambiental	20/05/2011	Material de oficina Movilización Refrigerio 100 USD
R3. Comunidad capacitada sobre la prevención del Dengue			
A1. Preparación de material informativo sobre la prevención del dengue <ul style="list-style-type: none"> • Hojas volantes • Trípticos sobre el control del mosquito Aedes Aeghipty y sobre la prevención del Dengue. • Guía de trabajo para los docentes de la escuela • Guía para los 	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar	23 al 31/05/2011	Diseño gráfico del material informativo 50 USD

alumnos, la cual enseña la prevención del Dengue a través de juegos			
A2. Capacitación sobre la prevención del Dengue en unidades educativas de la comunidad	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar	01 al 30/06/2011	Material de oficina Movilización Fotocopias 100 USD
A3. Entrega de trípticos informativo en la comunidad	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar	01 al 28 /07/2011	Fotocopias 50 USD
A4. Casa abierta sobre la prevención del Dengue	Lcda. Jessenia Cueva Alcívar Comité de cuidado medio ambiental	29/07/2011	Material de oficina Movilización Fotocopias Insumos Alquiler de carpas 165 USD
		TOTAL	1500 USD

CAPITULO III

7. RESULTADOS

7.1. RESULTADO 1. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD IMPLEMENTADO

A1. Socialización del Proyecto

Con fecha 6 de enero del 2011 se envía oficio al a la Dra. Erika Vélez solicitando reunión de trabajo, quien establece como fecha el 7 de enero del 2011 a las 15:00 HS.

En esta fecha prevista se presenta un resumen de la matriz del marco lógico del proyecto, y se solicita la autorización para su ejecución; la respuesta fue positiva, acordándose presentar al equipo de salud el cronograma de ejecución y firmar el acta de compromiso el 11 de enero del 2011.

Foto: Lcda. Jessenia Cueva presentando el proyecto a la Dra. Erika Vélez para su aprobación



ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROYECTO	FECHA DE REALIZACIÓN
Implementación del Programa de promoción de la salud y prevención del Dengue	
Reunión con el Director del subcentro para solicitar autorización para la ejecución del proyecto y su colaboración	06/01/2011
Presentación del cronograma de ejecución del proyecto y firma del acta de compromiso	11/01/2011
Implementación del programa de promoción de la salud y prevención del dengue	11 al 18/01/2011

• Diseño de la propuesta adaptada a la realidad de la comunidad	
Identificación de viviendas con factores de riesgo para la proliferación de mosquitos • Realización de visitas domiciliarias para identificar viviendas catalogadas como de riesgo para la presencia de Dengue a través de instrumento de recolección de datos diseñado para el efecto	19/01/2011 al 15/02/2011
Trabajo intradomiciliario • Limpieza de reservorios de agua • Destrucción de criaderos • Eliminación de maleza y desechos en patios de vivienda • Colocación de minas de abate para el control larvario en cisternas y aljibes • Educación sobre uso del toldo, uso de repelente casero, Cuidado del entorno de la vivienda, cuidado de tanques reservorios, automedicación, signos y síntomas de la enfermedad y búsqueda de atención médica oportuna	16/02/2011 al 31/03/2011
Comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del Dengue	
Reunión con familias de la comunidad • Motivación para participar en el Comité de Cuidado Medio Ambiental y participación en trabajo intersectorial	06/04/2011
• Conformación del comité de cuidado medio ambiental	13 al 28/04/2011
Coordinación intersectorial • Entrevista con el SNEM para coordinar actividades de limpieza y fumigación • Coordinación con el Municipio de Manta para el apoyo en la minga de limpieza	29/04/2011
Minga de limpieza y destrucción de criaderos	7/05/2011
Aplicación del plan de supervisión de limpieza en viviendas de la comunidad por parte del comité de cuidado medio ambiental	20/05/2011
Comunidad sensibilizada sobre la prevención del Dengue	
Preparación de material informativo sobre la prevención del dengue • Hojas volantes • Trípticos sobre el control del mosquito Aedes Aegypti y sobre la prevención del Dengue. • Guía de trabajo para los docentes de la escuela • Guía para los alumnos, la cual enseña la prevención del Dengue a través de juegos	23 al 31/05/2011
Sensibilización sobre la prevención del Dengue en unidades educativas de la comunidad	01 al 30/06/2011
Entrega de trípticos informativo en la comunidad	01 al 28 /07/2011
Casa abierta sobre la prevención del Dengue	29/07/2011

Asimismo, con fecha 11 de enero del 2011 y de acuerdo a lo establecido en la reunión del 6 de enero del 2011 se presenta ante el equipo de trabajo del Sub Centro de Salud los objetivos y el cronograma de ejecución del proyecto, posteriormente se procede a firmar el acta de compromiso.

Foto: Lcda. Jessenia Cueva presentando el proyecto al equipo de salud



Imagen: Acta de Compromiso


Universidad Técnica Particular de Loja
la Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO

**"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL
CANTON MANTA 2010 -2011"**

ACTA DE COMPROMISO

En la Comunidad Divino Niño del Cantón Manta perteneciente a la Provincia de Manabí, el 11 de enero del 2011, siendo las 11:00hs en la dirección del Sub Centro "Divino Niño", previa convocatoria de las partes involucradas se llevó a cabo la sesión de trabajo con la Dra. Erika Vélez García Directora del Sub Centro de Salud y la Lcda. Jessenia Cueva, para revisar el proyecto sobre promoción de la salud y prevención del dengue, elaborado por el Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, el cual se implementará en este sub centro de salud.

Dra. Erika Vélez García Directora del Sub Centro de Salud "Divino Niño", luego de la revisión del proyecto, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 11:30H, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes

 Dra. Erika Vélez García DISTRITO DE SALUD No. 3 C.S. DIVINO NIÑO REG. MSP. I. 1 - F. 7970 - 8662	 Lcda. Jessenia Cueva A. ENFERMERA I.C.E.M. # 8534 F.FDT # 7791
Dra. Erika Vélez García	Lcda. Jessenia Cueva

En el apéndice N° 3 se encuentra como evidencia:

- Acta de Compromiso firmada

En el apéndice N° 13 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A2. Diseño del Plan Operativo para desarrollar el programa de promoción de la salud y prevención del Dengue

Del 11 al 18 de enero del 2011 se procedió a elaborar el Plan Operativo que faculte cumplir con el Programa de Promoción de la Salud y Prevención del Dengue adaptada a la realidad de la comunidad.



En el apéndice N°4 se encuentra como evidencia:

- Plan de Promoción de la Salud y Prevención del Dengue

A3. Identificación de viviendas con factores de riesgo para la proliferación de mosquitos

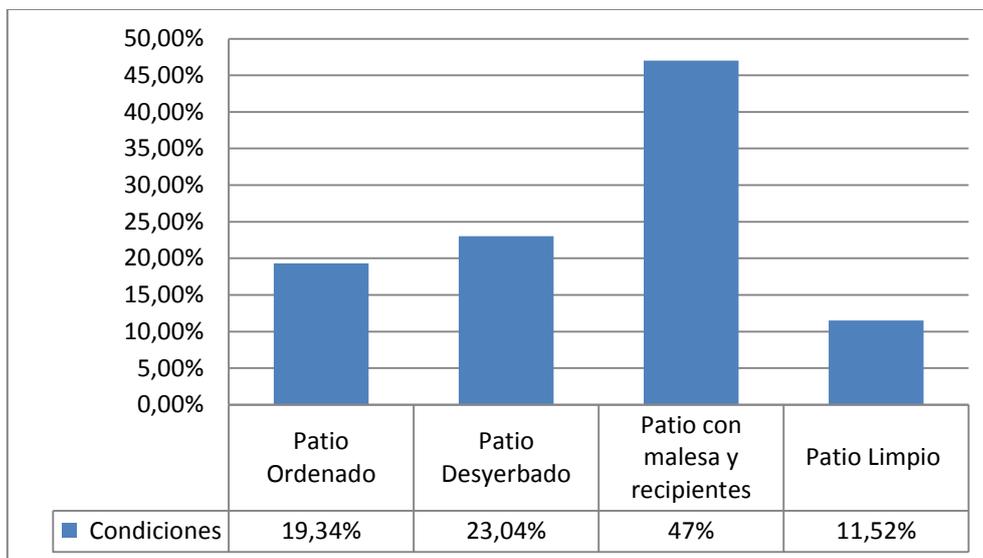
Del 19 de enero al 15 de febrero del 2011 se realizaron las visitas domiciliarias, ello sirvió para establecer el número de familias con riesgo de padecer la enfermedad.

Para este efecto se utilizó el siguiente instrumento de recolección de datos: (adaptado del formulario original en: Guía de Participación Comunitaria para la Prevención y Control del Dengue, disponible en la Web:

<http://www.cenave.gob.mx/dengue/archivos/GUIAPLYCAA.pdf> .

CUADRO N°4

CONDICIONES DE LOS PATIOS DE LAS VIVIENDAS VISITADAS. COMUNIDAD DIVINO NIÑO. MANTA FEBRERO 2011



FUENTE: Formulario de visita domiciliaria
ELABORADO POR: Lic. Jessenia Cueva

Como se puede establecer en el cuadro, de 424 viviendas visitadas apenas el 11,52% tenían el patio limpio y sin maleza, el 19,34% de familias habían ordenado su patio, tan solo un 23,04% disponían de un patio desyerbado y el 47% de familias de la comunidad tenían sus viviendas con malezas y recipientes que pueden alojar larvas de vectores.

CUADRO N°5

PRESENCIA DE LARBAS DE AEDES AEGHIPTY EN ELEMENTOS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS VISITADAS. COMUNIDAD DIVINO NIÑO. MANTA FEBRERO 2011

	Con larvas	Limpios
	F	F
Tanques (grandes)	157	30
Llantas	7	24
Piletas	3	-
Tinas	11	14
Botes y cubiertas	-	101
Pozos y aljibe	30	103
Cisternas	5	24
Macetas	-	1120
Diversos	140	20

FUENTE: Formulario de visita domiciliaria
ELABORADO POR: Lic. Jessenia Cueva

El cuadro muestra que los elementos de almacenamiento de agua que más contienen larvas de Aedes Aegypti son los tanques grandes que no

mantienen una higiene adecuada, se encuentran deteriorados , o no están tapados; los aljibes que no tienen un mantenimiento adecuado.

La identificación de zonas críticas permitió trabajar de manera más directa en aquellas viviendas catalogadas como de “riesgo para la presencia del Dengue”. Con este motivo también se realizó la invitación a las familias para que participen en el proyecto, lográndose una masiva participación.

Foto: Lcda. Jessenia Cueva haciendo la identificación de viviendas con factores de riesgo para la proliferación del Aedes Aeghipty



En el apéndice N°5 se encuentra como evidencia:

- Formulario de recolección de datos para la identificación de viviendas con factores de riesgo para la proliferación del Aedes Aeghipty

En el apéndice N° 13 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A4. Trabajo intradomiciliario

Del 16 de febrero al 31 de marzo se realizó un trabajo intensivo a nivel domiciliario, este consistió en hacer la limpieza de reservorios de agua especialmente en aquellas viviendas que fueron identificadas con presencia de larvas, se realizó destrucción de criaderos de larvas, se efectuó barrido de patios y eliminación de desechos que puedan almacenar agua, se dio educación en los hogares sobre cómo combatir la presencia de mosquitos haciendo hincapié en el cuidado de macetas, uso de toldo, limpieza de maleza, el adecuado cuidado de tanques reservorios de agua, eliminación de desechos; igualmente se colocaron en cisternas y aljibes las minas para el control larvario.

Foto: Lcda. Jessenia Cueva realizando limpieza de reservorios de agua, destrucción de criaderos entrega de minas de abate y dando educación a las familias sobre prevención del Dengue





En el apéndice N° 13 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

CUMPLIMIENTO DE INDICADOR DE RESULTADO

RESULTADO 1: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD IMPLEMENTADO

INDICADOR: Hasta 31-03 2011, se aplica en un 100% el programa de promoción de la salud y prevención del Dengue en la comunidad.

Este indicador se cumplió en un 100% ya que se elaboró el programa promoción de la salud y prevención del Dengue adaptado a la realidad de la comunidad, se identificaron las viviendas con riesgo de criaderos de mosquitos, se hizo un trabajo intradomiciliario para eliminar toda fuente de proliferación del mosquito Aedes Aegypti, se hizo destrucción de criaderos, higiene y mantenimiento de patios limpios. Además por ser la promoción de la salud el eje del proyecto se impartió educación sobre cómo combatir la presencia de mosquitos haciendo hincapié en el cuidado de macetas, uso de toldo, limpieza de maleza, el adecuado cuidado de tanques reservorios de agua, eliminación de desechos

7.2. RESULTADO 2. COMUNIDAD ORGANIZADA PARA CUMPLIR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE

A1. Reunión de integración con familias de la comunidad y Motivación para participar en el Comité de Cuidado Medio Ambiental y participación en trabajo intersectorial

El 6 de abril del 2011 se realizó una reunión con la comunidad, especialmente con las amas de casa, en esta sesión se motivó a participar en el Comité de Cuidado Medio Ambiental que se conformaría con participación intersectorial, esto fue muy bien recibido y los asistentes se comprometieron a colaborar en todo lo que planifique este comité.

Durante esta actividad también se motivó a las familias de la comunidad a que participaran en todas las actividades planificadas dentro del proyecto con las siguientes frases alusivas:

- El mosquito que lo transmite sólo pica durante el día.
- La que pica es la hembra (necesita la sangre para la maduración de sus huevos).
- El mosquito permanece en los lugares frescos y oscuros.
- Suele picar las partes bajas de las piernas, especialmente los tobillos.
- Su capacidad de vuelo es de aproximadamente 100 metros, por lo que el mosquito que pica suele ser el mismo que se ha “criado” dentro de la vivienda.
- El limón sirve de repelente natural.

Por parte de los asistentes nació el eslogan:

“AL MOSQUITO NO LO MATAMOS CON LA INDIFERENCIA”

Asimismo, se entregó material informativo sobre el control del mosquito Aedes Aegypti y de esta manera prevenir la presencia del Dengue que es una enfermedad muy común en la comunidad.

Foto: Lcda. Jessenia charla educativa previa a la reunión de motivación a la comunidad para la Conformación del Comité de Cuidado Medio Ambiental



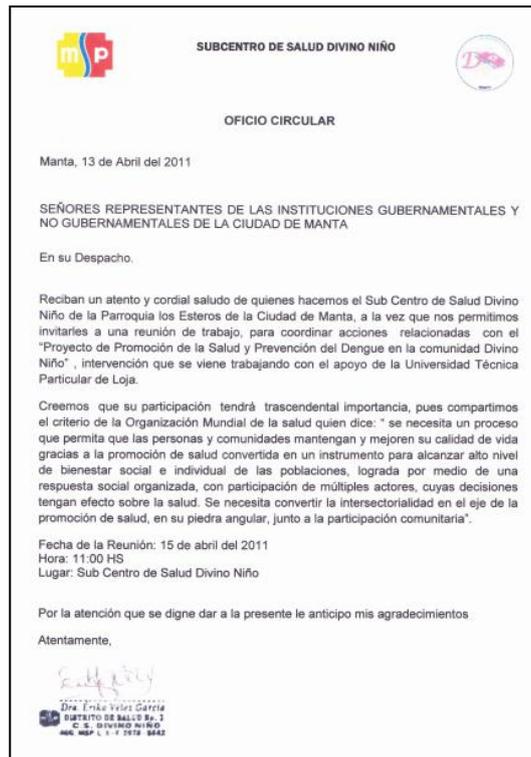
En el apéndice N° 13 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A2. Conformación del Comité de Cuidado Medio Ambiental

Esta actividad se cumplió a partir del 13 de abril y partió con la invitación a una reunión de trabajo, misma que se realizó el día viernes 15 de abril del 2011 a las 11HS y en la cual se conformó el Comité de Cuidado Medio Ambiental, para ello se cursó una circular con invitación a los sectores involucrados en con proyecto.

Imagen: circular con invitación a los sectores involucrados en con proyecto



Con fecha 15 de abril del 2011 se efectuó la reunión para la que se elaboró una agenda de trabajo:

Imagen: Agenda trabajo para la conformación del Comité de Cuidado Medio Ambiental

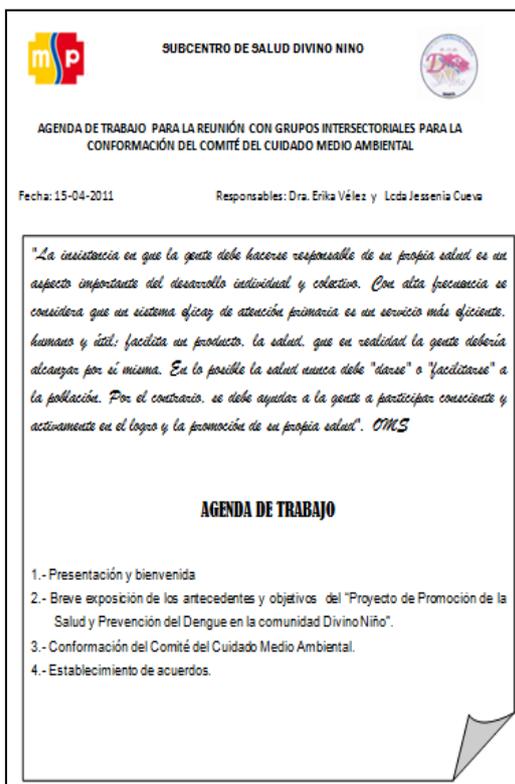


Foto: representantes de la comunidad y de organismos gubernamentales participando en la conformación del Comité de Cuidado Medio Ambiental



En esta reunión estuvieron presentes a más del equipo de salud, representantes de la comunidad, promotores de salud del Área de Salud N°2, representantes del SNEM, policía del UPC de la comunidad, representantes de las unidades educativas de educación primaria y media.

La reunión se inició con la lectura del orden del día, posteriormente se hizo una presentación muy sencilla y clara de los objetivos del “Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención del Dengue en la comunidad Divino Niño”, en el cual se solicitó la colaboración y se enfatizó cual es el rol de cada uno de los involucrados en el proyecto.

Se procedió luego a elegir el Comité conformado de la siguiente manera:

PRESIDENTE

- Edison Javier Castillo
- Líder de la Comunidad

Imagen: Registro de asistencia de los participantes en la conformación del Comité de Cuidado Medio Ambiental

VICEPRESIDENTE

- Roxana Elizabeth Mantuano
- Representante de la Escuela Divino Niño

SECRETARIA

- Dra. Erika Vélez
- Líder del Sub Centro de Salud Divino Niño

TESORERA

- Gloria Quijije Lucas
- Promotora de Salud

VOCAL 1

- Lcda. Jessenia Cueva
- Enfermera del Sub Centro de salud Divino Niño

VOCAL 2

- William Serrano
- Representante del SNEM

	Nombres	Firma	Cédula
1	Rita Hija Mariana Chavez	[Firma]	130206317
2	Rita Hija Mariana Chavez	[Firma]	130206317
3	[Firma]	[Firma]	130206317
4	[Firma]	[Firma]	
5	[Firma]	[Firma]	
6	[Firma]	[Firma]	
7	[Firma]	[Firma]	130206317
8	[Firma]	[Firma]	130206317
9	[Firma]	[Firma]	
10	[Firma]	[Firma]	130206317
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

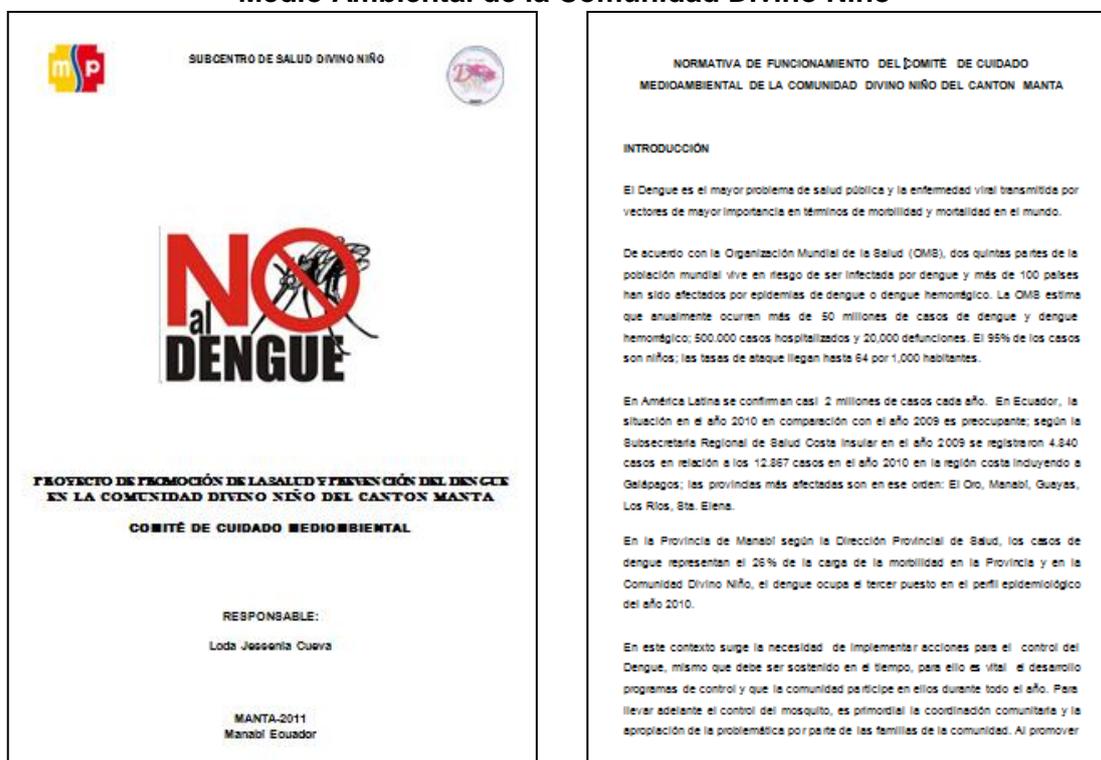
Los acuerdos establecidos por el comité fueron:

1. La realización de una minga de limpieza.

2. Las visitas al Municipio de la Ciudad de Manta para hacer las diligencias que permita una mejor recolección de basura en la comunidad.
3. Con el informe de las vistas domiciliarias realizada por la Lcda. Jessenia Cueva solicitar la intervención del SNEM en los casos que así lo amerite.
4. Solicitar al Área de Salud N° 2 la dotación de minas con abate, para la desinfección de aljibes y cisternas.
5. Que el Sub Centro de Salud continúe dando charlas educativas a la comunidad especialmente en las escuelas y organice la casa abierta
6. Reunión mensual.
7. Solicitar a la Lcda. Jessenia Cueva elabore la normativa de funcionamiento del comité.

Con los antecedentes de la reunión del 15 de abril y recogiendo los criterios de los participantes en la reunión se procedió a elaborar la normativa de funcionamiento del comité, y se presentó el 22 de abril del 2011 en una sesión de trabajo ante la directiva.

Imagen: Documento con normativa de funcionamiento del Comité de Cuidado Medio Ambiental de la Comunidad Divino Niño



La Normativa del Comité de Cuidado Medioambiental contiene los siguientes componentes:

1. Introducción
2. Conformación de la Directiva
3. Lugar donde funciona
4. Normativa de funcionamiento
 - Misión
 - Visión
 - Objetivos
5. Plan de trabajo

Esta propuesta fue aceptada por los asistentes, quienes procedieron a coordinar la primera actividad considerada en el plan de trabajo que fue la minga de limpieza de la comunidad.

En el apéndice N°6 se encuentra como evidencia:

- Oficio circular con invitación a los sectores involucrados en con proyecto

En el apéndice N°7 se encuentra como evidencia:

- Registro de asistencia de participantes en la conformación del Comité de Cuidado Medio Ambiental de la Comunidad Divino Niño

En el apéndice N°8 se encuentra como evidencia:

- Normativa de funcionamiento del Comité de Cuidado Medio Ambiental de la Comunidad Divino Niño

En el apéndice N° 13 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A.3. Coordinación intersectorial

El 29 de abril del 2011, se solicitó audiencia con representante del SNEM para coordinar acciones relacionadas con la minga de limpieza que se efectuaría el día 7 de mayo del 2011, esta solicitud fue aceptada, comprometiéndose esta entidad a brindar el recurso humano necesario y los insumos requeridos para esta actividad.

Foto: Lcda. Jessenia Cueva organizando el trabajo de fumigación con los representantes del SNEM



En el apéndice N° 13 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de esta actividad

A 4. Minga de limpieza y destrucción de criaderos con participación de la comunidad

Esta actividad se efectuó el día 7 de mayo del 2011. El Sr. Edison Javier Castillo presidente de Comité de Cuidado Medio Ambiental dio un saludo a la comunidad a través del perifoneo, exhortando a colaborar con la minga y a la vez agradeciendo la participación del Municipio de Manta con la dotación de la volqueta para la recolección de desechos, al SNEM por las facilidades brindadas para el rociado, a las unidades educativas, al Sub Centro de Salud Divino Niño por ser el mentalizador de este gran proyecto y a todas las personas que de una u otra manera colaborasen con la minga

Foto: Miembros de la comunidad y de sectores gubernamentales participando en la minga de limpieza





2. Revisar que los formatos hayan sido llenados adecuadamente, en caso de que lo estén, los concentrará para su análisis. Indican las familias de las viviendas que necesitan intervención.
3. Para resolver las situaciones de renuencia e imposibilidad, se proponen las siguientes alternativas, se recomienda utilizarlas en el orden planteado: a) valorar la problemática y brindar alternativa de solución, b) identificar simpatías individuales con el objeto de concientizar a través de ello, c) indagar acerca de la existencia de familiares externos a la vivienda que puedan apoyar para el convencimiento y cambio de actitud de estas personas, d) de igual forma y con el mismo objetivo, solicitar apoyo de amigos, vecinos o al presidente del comité.

En el apéndice N° 9 se encuentran como evidencias:

- Matriz para la supervisión de la limpieza de las viviendas

CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE RESULTADO

RESULTADO 2: COMUNIDAD ORGANIZADA PARA CUMPLIR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE

INDICADORES: Hasta 20-05-2011 La comunidad está organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del Dengue a través de Comité de Cuidado Medio Ambiental

Este indicador también se cumplió en su totalidad ya que se realizó reuniones con las familias de la comunidad; se conformó el Comité de Cuidado Medio Ambiental, mismo que elaboró su normativa y plan de trabajo; educación a nivel comunitario sobre entornos saludables, además se realizó la gran minga de limpieza en la que hubo una participación masiva de familias, jóvenes estudiantes y organismos como el SNEM; Municipio de Manta y Área de Salud N°2 de Manta.

7.3. RESULTADO 3. COMUNIDAD CAPACITADA SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES VECTORIALES

A1. Preparación de material informativo

Del 23 al 31 de Mayo del 2011 se elaboró material informativo para ser entregado a la comunidad. Este material informativo estuvo categorizado de la siguiente manera:

- Hojas volantes
- Se elaboraron trípticos sobre el control del mosquito Aedes Aegypti y sobre la prevención del Dengue.
- Se elaboró una guía de trabajo para los docentes de la escuela y una guía para los alumnos, la cual enseña la prevención del Dengue a través de juegos

Imagen: Trípticos y volantes sobre la prevención del Dengue



Imagen: Guía de trabajo para la prevención del Dengue dirigida a los estudiantes de la escuela

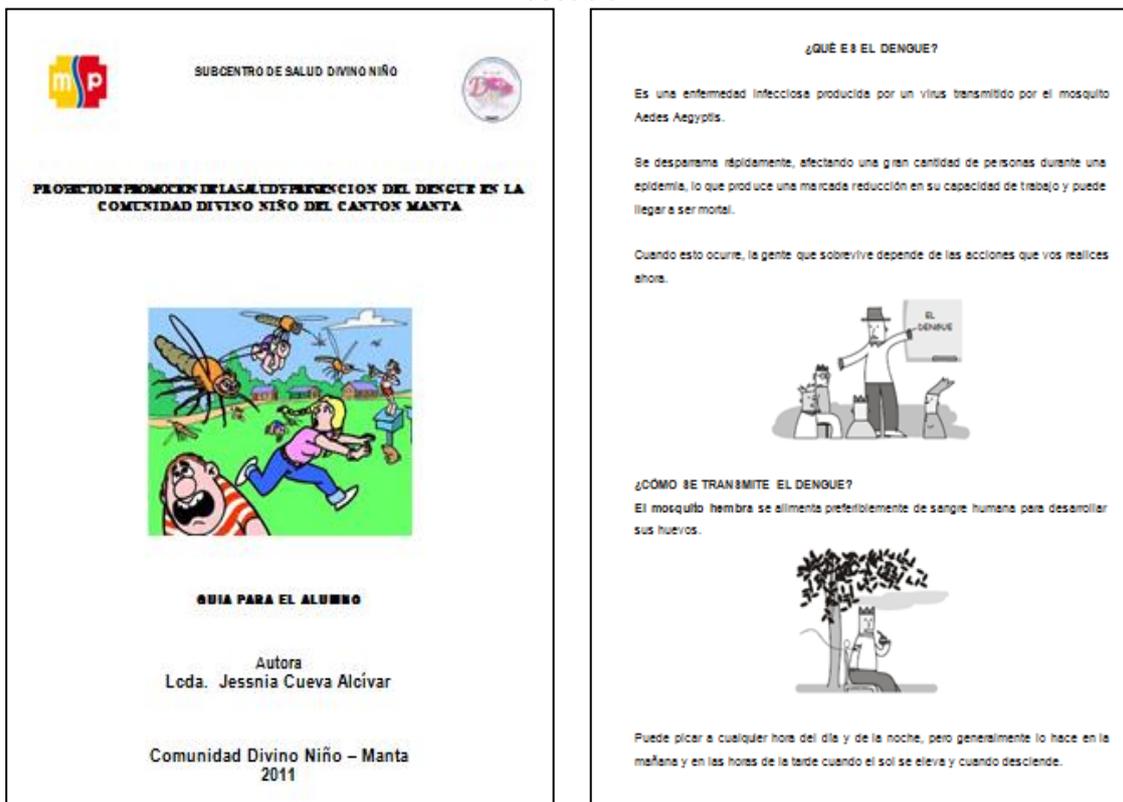
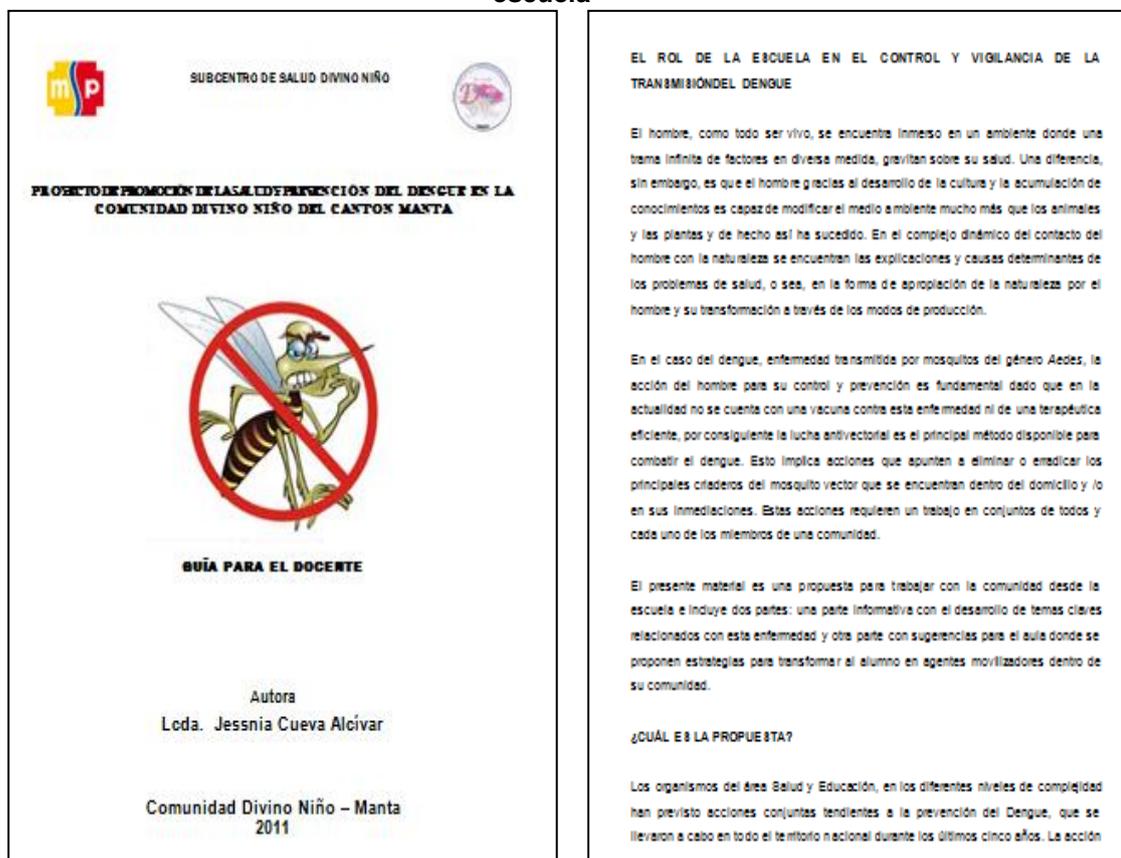


Imagen: Guía de trabajo para la prevención del Dengue dirigida a los docentes de la escuela



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Material informativo (trípticos, hojas volantes)

En el apéndice N° 11 se encuentran como evidencias:

- Guía de trabajo para la prevención del Dengue dirigida a los docentes de la escuela

En el apéndice N° 12 se encuentran como evidencias:

- Guía de trabajo para la prevención del Dengue dirigida a los alumnos de la escuela

A2. Capacitación en unidades educativas

Esta actividad se cumplió del primero al 30 de junio del 2011 y consistió en la educación sobre temas de prevención del Dengue y sobre todo el cuidado del entorno para evitar la proliferación del mosquito Aedes Aegypti.

Las charlas educativas se impartieron en las unidades educativas; igualmente a este colectivo de estudiantes se les invitó al subcentro de salud para recibir educación para la salud y además que se involucren en el proyecto.





A los docentes se les entregó la guía de trabajo y la guía para los alumnos. Estas 2 herramientas didácticas que enseñan la prevención del Dengue y control del mosquito Aedes Aegypti, a través de juegos y actividades variadas, fueron de gran utilidad ya que los profesores pudieron apoyar de manera significativa en el proyecto.

En el apéndice N° 13 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de la actividad

A3. Entrega de trípticos informativos en la comunidad

Durante todo el mes de julio del 2011 se hizo la entrega de material informativo a la comunidad, esta sensibilización fue aceptada de manera positiva por este colectivo, ya que fue recibida con agrado por las familias con quienes se pudo interactuar a través de preguntas y respuestas y consolidar el trabajo intradomiciliario que se venía realizando.

Foto: Lcda. Jessenia Cueva brindando educación y entregando trípticos informativos sobre la prevención del Dengue en la comunidad y unidad operativa de salud



Concomitantemente a esta tarea se brindaron educación en la unidad de salud aquellas personas que asistieron al subcentro por atención médica.

En el apéndice N° 13 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de la actividad

A4. Casa abierta sobre la prevención del Dengue

El 29 de julio se efectuó una casa abierta en la que se puso a disposición de la comunidad material informativo sobre el Dengue y se entregó insumos como abate, minas de abate y material informativo. Para esta actividad colaboró el Área de Salud N° 2 y el Comité de Cuidado Medio Ambiental que consiguió las carpas.

Foto: Casa abierta sobre la prevención del Dengue en la comunidad



En el apéndice N° 13 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de la actividad

CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE RESULTADO

RESULTADO 3: COMUNIDAD CAPACITADA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

INDICADORES: Hasta 29-07-2011, el 60% de las familias de la comunidad están sensibilizadas sobre la prevención del Dengue.

Este objetivo también se cumplió en un 100% ya que se efectuó la sensibilización puerta a puerta en los domicilios de las familias de la comunidad; concomitantemente se brindó educación en la unidad de salud aquellas personas que asistieron al subcentro por atención medica; se realizó la casa abierta con apoyo del Área de Salud N°2 y el Comité Medio Ambiental, en este evento se tuvo la oportunidad de entregar insumos para el control de larvas en recipientes de almacenamiento de agua.

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE PROPÓSITO

PROPÓSITO: FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DE LA CIUDAD DE MANTA CONOCEN Y APLICAN PRÁCTICAS SANITARIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

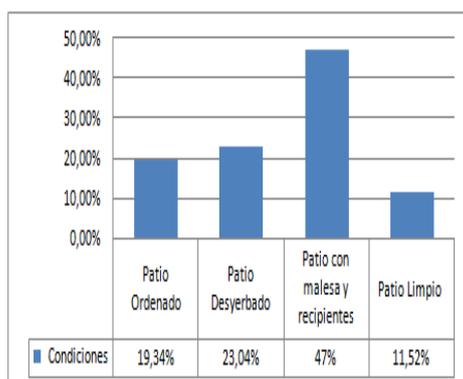
INDICADORES: Hasta 30-07-2011 60 familias aplican prácticas sanitarias para la prevención del Dengue

Este indicador se cumple en su totalidad ya que las familias están aplicando medidas para la prevención del Dengue, esto lo podemos visualizar en los informes de las viviendas antes y después de ejecutarse el proyecto.

CUADRO N° 6

CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DE LA CIUDAD DE MANTA ANTES Y DESPUÉS DE EJECUTADO DEL PROYECTO

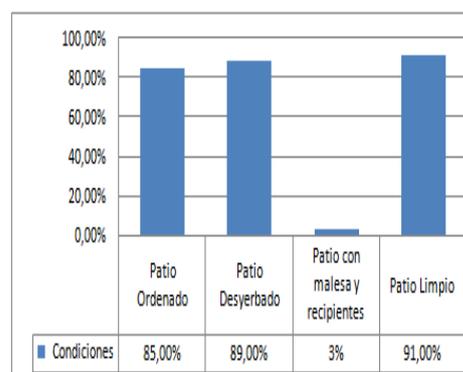
CONDICIONES DE LOS PATIOS DE LAS VIVIENDAS VISITADAS. COMUNIDAD DIVINO NIÑO. MANTA FEBRERO 2011



FUENTE: Formulario de visita domiciliaria
ELABORADO POR: Lic. Jessenia Cueva

ANTES DEL PROYECTO

CONDICIONES DE LOS PATIOS DE LAS VIVIENDAS VISITADAS. COMUNIDAD DIVINO NIÑO. MANTA OCTUBRE 2011



FUENTE: Formulario de visita domiciliaria
ELABORADO POR: Lic. Jessenia Cueva

DESPUES DEL PROYECTO

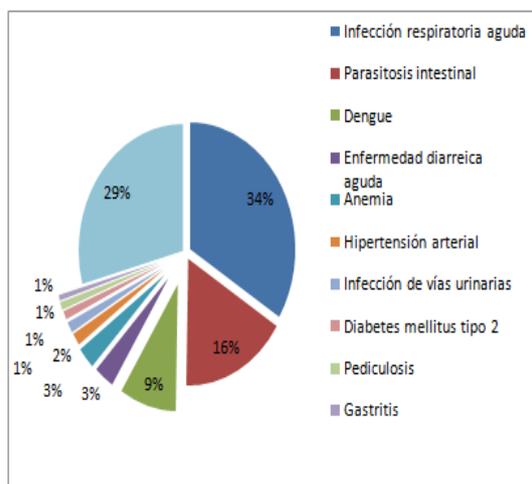
CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE FIN

FIN: CONTRIBUIR A REDUCIR LA MORBILIDAD POR DENGUE CLÁSICO

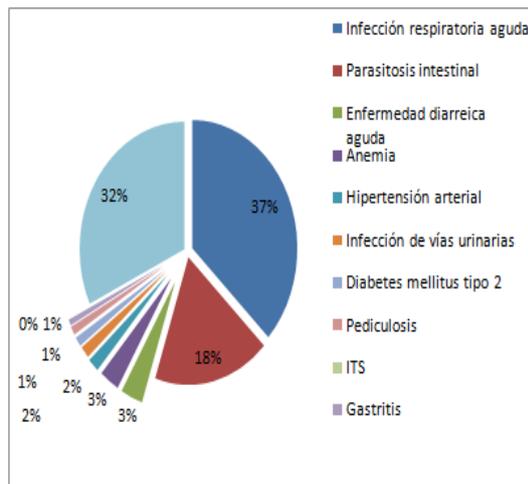
La contribución a este FIN del proyecto ha sido muy significativa ya que el Dengue ya no ocupa el tercer puesto en el perfil epidemiológico de la comunidad como se lo demuestra en los siguientes cuadros:

CUADRO Nº 7

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DE LA CIUDAD DE MANTA ANTES Y DESPUÉS DE EJECUTADO DEL PROYECTO



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO ENERO-DICIEMBRE 2010



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO ENERO-OCTUBRE 2011

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

La aplicación del programa de promoción de la salud y prevención del Dengue adecuado a la realidad y necesidades de la comunidad Divino Niño, facultó la participación comunitaria e involucró a la población, autoridades locales, instituciones públicas, a los sectores social y sanitario, en los programas y acciones de salud, en donde las familias se convirtieron en un sujetos protagónicos, capaces de incidir en la reconstrucción de su espacio, la prevención de enfermedades, la transformación de su entorno y problemática cotidiana.

En la comunidad Divino Niño de 424 viviendas visitadas apenas el 11,52% tenían el patio limpio y sin maleza, el 19,34% de familias habían ordenado su patio, tan solo un 23,04% disponían de un patio desyerbado y el 47% de familias de la comunidad tenían sus viviendas con malezas y recipientes que pueden alojar larvas de vectores.

En los hogares de la comunidad Divino Niño los elementos de almacenamiento de agua que más contuvieron larvas de *Aedes Aegypti* fueron los tanques grandes que no mantienen una higiene adecuada, se encuentran deteriorados, o no están tapados; los aljibes que no tienen un mantenimiento adecuado.

El trabajo intradomiciliario realizado como estrategia para reducir factores de riesgo para la presencia del Dengue, mismo que consistió en la limpieza de los reservorios de agua, destrucción de criaderos de larvas, barrido de patios, eliminación de maleza y de desechos que puedan almacenar agua (llantas, recipientes vacíos, botellas), la entrega de minas de abate para el control larvario de cisternas y aljibes. En este sentido la destrucción de focos de reproducción del vector fue entendida por la comunidad como un mecanismo de prevención de la enfermedad.

La educación en los hogares sobre el uso del toldo, cuidado del entorno de la vivienda, uso de repelente casero, cuidado de tanques reservorios,

automedicación, signos y síntomas de la enfermedad y búsqueda de atención médica oportuna fue el eje de la promoción de la salud.

La conformación del Comité de Cuidado Medio Ambiental, permitió la coordinación con el SNEM a fin de desplegar actividades de limpieza y fumigación y con el Municipio de Manta para el apoyo en la minga de limpieza. Sin duda esto fue resultado del trabajo realizado en relación a la organización de la comunidad para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del Dengue.

El plan de supervisión de limpieza en viviendas de la comunidad por parte del Comité de Cuidado Medio Ambiental, permitió fortalecer las capacidades de la comunidad en el cuidado de la vivienda.

La sensibilización a la comunidad sobre la prevención del Dengue, con el apoyo de material informativo categorizado en volantes, trípticos sobre el control del mosquito *Aedes Aegypti* y prevención del Dengue, guía de trabajo para los docentes de la escuela y guía para los alumnos en la que se enseña la prevención del Dengue a través de juegos, pues la escuela es considerada como un lugar estratégico para impartir acciones educativas que promuevan una cultura de salud y en donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio.

Las campañas de prevención del Dengue por si solas no pueden generar el cambio de comportamiento entre las personas. Será efectiva si es acompañada de otras acciones como la comunicación de persona a persona, perifoneo, la divulgación de mensajes en los centros escolares, centros asistenciales y en todos aquellos lugares donde se concentre un buen número de personas.

El desarrollo de una casa abierta en la que se expusieron temas sobre Dengue permitió fortalecer la integración y dinámica de la comunidad Divino Niño, Sub Centro de Salud, el Comité de Cuidado Medio Ambiental, facultó elevar las capacidades de organización, planeamiento colectivo y comunicación en las acciones y la efectividad en el control de *Aedes Aegypti*.

8.2. RECOMENDACIONES

Establecer el programa de promoción de prácticas sanitarias de manera permanente ya que esto ha permitido disminuir la incidencia de dengue en la Comunidad Divino Niño.

Mantener el compromiso de trabajo de los a los organismos intersectoriales que conforman el Comité Medio Ambiental de la Comunidad Divino Niño. La autoridad del Sub Centro de Salud debe establecer sólidas y permanentes alianzas con los gobiernos locales, para mejorar la condición de salud de la comunidad.

Se debe buscar por parte de líderes de la comunidad mayor inversión de la Municipalidad del Cantón Manta para la ejecución de proyectos que aseguren un servicio eficiente de agua potable y recolección de basura.

Las campañas de prevención del dengue, se deben mantener durante todo el año y no únicamente cuando el peligro es latente, como la época de invierno.

Las campañas de fumigación deberían dejarse a un lado, ya que la población se atiene a que con esta medida ya no hay zancudos, cuando lo cierto es que la única medida para evitar la proliferación del zancudo transmisor del dengue es la eliminación de los criaderos. Esta decisión puede representar un ahorro significativo, ya que las campañas de fumigación requieren de insumo humano, combustible, transporte, equipo de bombeo y químicos.

Es prioritario que el mensaje a difundir esté orientado a la educación de práctica de hábitos y estilos de vida saludables y las alternativas acerca de cómo el ciudadano puede ser parte de la solución, en lugar de informar acerca de la enfermedad misma. Enfatizar en las consecuencias negativas que conlleva el no aplicar medidas de prevención y el impacto en los intereses individuales y colectivos cuando se está frente a una epidemia.

Mantener la estrategia de comunicación participativa que se ha planteado en el proyecto de intervención a lo largo de los 365 días del año.

9. BIBLIOGRAFIA

Alejandro M. (2004). La participación: una actitud de diálogo y confianza. En: Alejandro M, Vidal JR, editores. Comunicación y educación popular: selección de lecturas. La Habana.

American Psychological Association. Participatory community research: theory and methods in action. Washington, DC. Recuperado: (25-05-2011). Disponible en Web: <http://www.worldcat.org/title/participatory-community-research-theories-and-methods-inaction/oclc/223457675/>

Ares P. (2000) Aspectos básicos del trabajo con grupos. En: Textos de los talleres básicos. Volumen 2. Editorial Caminos. La Habana.

Arias J. (2002). El Dengue en Cuba. Rev Panam Salud Pública.

Bisset J. Programa de control de Aedes aegypti en Cuba Recuperado:(20.04-2011). Disponible en Web: <http://www.ameca.cu//biblioteca/programadecontrol>

Boothroyd RI, Fawcett SB, Foster-Fishman PG. (2002) Community development: enhancing the knowledge base through Participatory Action Research. En: Jason LA, Keys CB, Suarez Y, Taylor R, Davis M, editores.

Chye JK, Lim CT, Ng KB, Lim JM, George R, Lam SK. Vertical transmission of Dengue. Recuperado (21-04-2011). Disponible en Web: <http://www.journals/www.com/>

Coe, G. Comunicación y promoción de la salud. Revista Chasqui, volumen 63. Recuperado (09-06- 2011), Disponible en Web: <http://www.comunica.org/chasqui/coe.htm>

Consejo Provincial de Manabí. Cantón Manta. Recuperado (28-07-2011). Disponible en Web: www.manabi.gob.ec/

Datos Estadísticos del Dengue en el Mundo. Recuperado (15-07-2011).

Disponible en Web:

<http://unidosporeldengue.blogspot.com/2009/11/datos-estadisticos-del-dengue-en-el.html>

Deen JL. (2004). The challenge of Dengue vaccine development and introduction. Trop Med and Int Health.

Dengue patrones espaciales y temporales, la Guayana Francesa, 2001.

Recuperado (25-04-2011). Disponible en Web:

<http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.thefreeli>

Díaz B. (1998) El enfoque participativo en Ciencias Sociales: una apreciación de los 90. En: Educación popular y participación. La Habana.

Dengue y dengue hemorrágico: Nota descriptiva N° 117; Marzo de 2009.

Recuperado (17-07-2011). Disponible en Web:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>

Dos millones con dengue en América Latina: lunes 22 de febrero del 2010.

Recuperado (20-07-2011). Disponible en Web:

<http://www.eluniverso.com/2010/02/22/1/1361/dengue-propaga-rapido-paises-america-latina-ii.html>

Duarte M, Freese E. Discursos e prácticas referentes al proceso de participación comunitaria. Recuperado (23-04-2011). Disponible en Web:

<http://dx.doi.org/>

Estrategia mesoamericana para la prevención y control integrado del Dengue (2009) Disponible en Web:

<http://www.iadb.org/wmsfiles/products/SM2015/Documents/Spanish/Plan-dengue.pdf>

Ferrer I, Borroto T, Sánchez M, Álvarez J. (2001). La participación de la comunidad en Salud. Revista Cubana Medicina General Integral.

Freire P, Faúdez A. (1985). Por una pedagogía da pregunta. Rio de Janeiro: Editorial Paz e Terra.

Freire P. (1981). La educación liberadora. Madrid: Editorial Akal.

Gobierno Municipal del Cantón Manta: Información de Manta. Recuperado (24-07-2011) Disponible en Web:
http://www.manta.gov.ec/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=84&Itemid=115

Gómez Dantes Hector, Janine Willoquet. (2009) Dengue en las Américas: retos para su prevención y control. Recuperado (05-07-2011). Disponible en Web:
<http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.scielo>

Gubler DJ, Clark GG.(1996). Community involvement in the control of *Aedes aegypti*. Acta Trop.

Gubler DJ. (1999). Dengue and Dengue hemorrhagic fever. En: Tropical infectious disease: principles, pathogens and practice. Pennsylvania: Churchill Livingtone.

Gubler DJ. (2002) Epidemic Dengue-Dengue hemorrhagic fever as public health, social and economic problem in the 21st century. Trends Microbiol.

Gumucio, A. (2001). Comunicación para la salud: el reto de la participación. Recuperado (25-10-2011). Disponible en Web:
<http://www.comminit.com/en/node/150405>

Grupe FH. (1990) Geographic information systems: an emerging component of decision support. Information System Management.

Guzman MG, Kouri G.(2002) Dengue: an update. Lancet Infect.Dis Recuperado (27-10-2011). Disponible en Web:
<http://www.ipk.sld.cu/biblioweb/revisiones.htm>

- Kaplún M. (2002) Modelos de educación y modelos de comunicación. En: Una pedagogía de la comunicación. La Habana.
- Lloyd L. (2003). Mejores prácticas para la prevención del Dengue en las Américas: Washington, DC.
- Marcano Pasquier Rigoberto J. (2004). El Dengue y Dengue hemorrágico: Mosca con el dengue que vienen las lluvias. Recuperado 04-07-2011). Disponible en Web:
<http://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/dengue.htm>
- Martínez E. (2004). Dengue y Dengue Hemorrágico. Ciudad de La Habana. CDS ediciones digitales.
- Martínez-Torres Eric: Dengue y dengue hemorrágico: aspectos clínicos. Recuperado (05-07-2011). Disponible en Web:
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001631>
- Martínez Fernández, V. (2007). Hacia un nuevo marco estratégico de comunicación para la Salud: Fracaso de los programas de prevención. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora. AñoIII, Número 6.
- Montesano Castellanos R, Ruiz Matus C. Vigilancia epidemiológica del Dengue. Recuperado (15-06-2011). Disponible en Web:
<http://dx.doi.org/10.1590/>
- Muñoz M. (2003). Educación popular ambiental para un desarrollo rural sostenible [tesis doctoral]. Universidad de la Habana.
- Obregón, R., (2009) Entrevista portal de Comunicación. Recuperado (19-06-2011) Disponible en Web: <http://www.portalcomunicacion.com/>
- Organización Panamericana de la Salud. (1984). Participación de la comunidad en la salud y en el desarrollo de las Américas: análisis de estudios de casos seleccionados. Washington, DC. : OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (1992). Participación social en los sistemas locales de salud: Programa de Desarrollo de Servicios de Salud. Washington, DC: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. Participación Social: sistemas locales de salud. HSD/Silos-3. Washington, DC. : OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2006). Promoción de salud: una antología. Washington, DC : OPS;

Organización Panamericana de la Salud. (2006). Dengue y Dengue Hemorrágico Recuperado (20-06-2011). Disponible en Web: <http://new.paho.org/journal/>.

PEREZ CHACON, Dennis et al. Práctica-teoría-práctica transformada de una experiencia de participación comunitaria en el control de *Aedes Aegyptis*. Revista Cubana Medicina Tropical [online]. 2009, vol.61, n.3, ISSN 0375-0760. Recuperado (10-07-2011). Disponible en Web: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference>.

Restrepo, H. E. (2001). Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá, D.C. Colombia: Editorial Médica Internacional LTDA.

Rifkin SB. Paradigmas perdidos: hacia una nueva comprensión de la participación comunitaria en programas de salud. Recuperado (25-06-2011). Disponible en Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8740887>

Rodríguez R. (2002). Estrategias para el control del Dengue y del *Aedes Aegyptis* en las Américas. Revista Cubana de Medicina Tropical N°54.

Romero M.I. (2004) Educación popular y trabajo social comunitario: aportes para transformar la realidad. Recuperado (21-06-2011). Disponible en Web: <http://www.monografias.com/trabajos40/cultura-socioambiental/>

Sabin A. La investigación del Dengue en la Segunda Guerra Mundial. Recuperado (01-07-2011). Disponible en Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14903434>

Sanabria G. (2006). Participación en el campo de la salud. Revista Cubana Salud Pública. Recuperado (03-07-2011). Disponible en Web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864

Sanabria, G. Participación social y comunitaria: reflexiones. Rev Cubana Salud Pública 2001;27:89-95.

Sánchez A. (2010). Psicología comunitaria: bases conceptuales y operativas: métodos de intervención. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.

Shaw, E. (1979). Agenda setting and mass communication theory, International Journal for Mass Communication studies, Volumen XXV, N 2, p.96-105

Silva Pintos, V. (2001). Inmediaciones de comunicación: comunicación y salud. Año 3, N° 3, P.121-122

Sousa-Santos R, Carvalho M. Analise da distribucao espacial de larvas de *Aedes aegypti* nallha do Governador, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pub 2000; 16:31-42.

10.APÉNDICES

Apéndice 1: Certificación Institucional.



SUB CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO DE LA COMUNIDAD DIVINO
NIÑO

CERTIFICACION

Yo, Dra. Erika Vélez García Directora del Sub Centro de Salud “Divino Niño”.
Certifico que la Lcda. Jessenia Cueva, realizó en esta Unidad de Salud, la tesis titulada
“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA
COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA 2010 -2011” la misma
que se cumplió de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo.

Agradecemos el trabajo realizado por la Lcda. Jessenia Cueva, en beneficio de los
habitantes de la Comunidad Divino Niño del Cantón Manta y reconocemos el trabajo
que viene desarrollando la Universidad Técnica Particular de Loja en el Cantón
Portoviejo y especialmente a la Comunidad Divino Niño, al solucionar los problemas
que aquejan a sus habitantes.

La Lcda. Jessenia Cueva, puede hacer uso de este documento como estime conveniente.

Divino Niño, 16 de agosto del 2011

.....
Dra. Erika Vélez García
DISTRITO DE SALUD No. 2
C.S. DIVINO NIÑO
Dra. Erika Vélez García

Directora del Sub Centro de Salud
“Divino Niño”.

Apéndice 2: Registro de avance del proyecto.

TITULO DEL PROYECTO: “PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA 2010 – 2011

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO

R 1: Programa de promoción de la salud y prevención del dengue en la comunidad implementado		
INDICADOR : Hasta 31-03 2011, se aplica en un 100% Programa de promoción de la salud y prevención del dengue en la comunidad		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Reunión con el Director del subcentro para solicitar autorización para la ejecución del proyecto y su colaboración	06/01/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Presentación del cronograma de ejecución del proyecto y firma del acta de compromiso	11/01/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Diseño de programa de promoción de la salud y prevención del dengue	11 al 18/01/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Identificación de viviendas con factores de riesgo para la proliferación de mosquitos	19/01/2011 al 15/02/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A5. Trabajo intradomiciliario	16/02/2011 al 31/03/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
R 2. Comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del dengue		
INDICADOR Hasta 20-05-2011 la comunidad está organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del dengue a través de comité de cuidado medio ambiental		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Reunión con familias de la comunidad	06/04/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Conformación del comité de	13 al 28/04/2011	Actividad cumplida

cuidado medio ambiental		en la fecha prevista
A.3. Entrevista con el SNEM para coordinar actividades de limpieza y fumigación	29/04/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A 4. Minga de limpieza y destrucción de criaderos	7/05/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A 5. Aplicación del plan de supervisión de limpieza en viviendas de la comunidad por parte del comité de cuidado medio ambiental	20/05/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
R3. Comunidad sensibilizada sobre la prevención de enfermedades vectoriales		
INDICADOR		
Hasta 29-07-2011, el 60% de las familias de la comunidad está sensibilizada sobre la prevención de enfermedades vectoriales		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Preparación de material informativo	23 al 31/05/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Sensibilización en unidades educativas	01 al 30/06/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Entrega de trípticos informativo en la comunidad	01 al 28 /07/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Casa abierta	29/07/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista

.....
Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

.....
Lcda Jessenia Cueva

Apéndice 3: Acta de compromiso



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA SUBCENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO

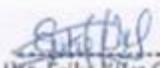
" PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL
CANTON MANTA 2010 -2011"

ACTA DE COMPROMISO

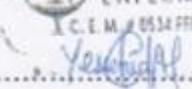
En la Comunidad Divino Niño del Cantón Manta perteneciente a la Provincia de Manabí, el 11 de enero del 2011, siendo las 11:00hs en la dirección del Sub Centro "Divino Niño", previa convocatoria de las partes involucradas se llevó a cabo la sesión de trabajo con la Dra. Erika Vélez García Directora del Sub Centro de Salud y la Lcda. Jessenia Cueva, para revisar el proyecto sobre promoción de la salud y prevención del dengue, elaborado por el Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, el cual se implementará en este sub centro de salud.

Dra. Erika Vélez García Directora del Sub Centro de Salud "Divino Niño", luego de la revisión del proyecto, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 11:30H, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes


Dra. Erika Vélez García
DISTRITO DE SALUD No. 2
C.S. DIVINO NIÑO
REG. MSP. L. 1 - F. 1970 - 8682

Dra. Erika Vélez García

Lic. Jessenia Cueva A.
ENFERMERA
I.C.E.M. # 0534 FDOT # 1791


Lcda. Jessenia Cueva

Apéndice 4: Componentes del proyecto de promoción de la salud y prevención del dengue



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL



COMPONENTES DEL PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA

Autora

Lcda. Jessenia Cueva Alcívar

Comunidad Divino Niño – Manta

2011

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el dengue es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 80 millones de personas se infectan anualmente, y cerca de 550 mil enfermos necesitan de hospitalización, 20 mil mueren como consecuencia de dengue, más de 2.500 millones de personas en riesgo de contraer la enfermedad y más de 100 países tienen transmisión endémica. Se estima que para el año 2085 el cambio climático pondrá a 3.500 millones de personas en riesgo.

Por otro lado, la gran capacidad adaptativa del vector, el uso intensivo de insecticidas con la consecuente aparición de resistencia, el cambio climático y la circulación de los cuatro serotipos del virus DEN en las Américas complican día a día la situación.

Los fenómenos derivados del calentamiento global conducen a diferentes combinaciones de cambios de temperatura y humedad cuyas repercusiones son heterogéneas en la incidencia del dengue tanto en lo urbano como en lo rural, aspectos que requieren mayores esfuerzos entre actores locales y nacionales para una mayor gobernabilidad ambiental.

Igualmente, trabajar con comunidad significa prestar atención a las demandas puntuales y las necesidades de retroalimentación de la información, para lo cual deben establecerse vínculos dinámicos con el área de educación.

Los factores vinculados a la salud ambiental más relacionados con necesidades básicas (provisión de agua corriente, eliminación de excretas, gestión de residuos sólidos, saneamiento de predios, remediación de suelos, gestión de aguas) constituyen prerequisites para establecer niveles de mejor salud y constituyen la primera y la más importante defensa contra enfermedades vectoriales. En el caso del dengue, son estas las acciones que prioritariamente deben ser encaradas como principal estrategia de prevención y control de la enfermedad.

OBJETIVOS

General

Prevenir y controlar el dengue y sus complicaciones mediante estrategias de manejo integrado con participación comunitaria y multisectorial.

Específicos

- Implementar el proyecto de promoción de prácticas sanitarias y de prevención del dengue para reducir exposición al riesgo.
- Conformar el Comité de Cuidado Medio Ambiental con participación intersectorial.
- Implantar una campaña de educación en la prevención del dengue con participación comunitaria. actividades educativas

COMPONENTES DEL PROYECTO

1.- Saneamiento ambiental

Solucionar las principales deficiencias en las condiciones de gestión integral del agua, excretas, de los residuos sólidos, del hábitat humano y la protección de la masa viva vegetal. Las acciones de saneamiento básico ambiental deben ser jerarquizadas y categorizadas como las principales herramientas disponibles para la eliminación de la enfermedad.

Mantener la *limpieza y el orden* las viviendas y todos aquellos espacios sobre cuyo mantenimiento sean responsables los gobiernos locales.

Esta limpieza implica el *desmalezado* y la *eliminación* de todos aquellos recipientes que puedan ser potenciales *criaderos* para *Aedes Aegyptis*. Aquellos recipientes que no puedan ser eliminados o tapados podrán ser tratados con larvicidas.

Se debe poner especial énfasis en aquellos sitios que por la abundancia de criaderos que ofrecen (los floreros en las viviendas, las cubiertas de casas, los autos y chatarras viejas).

Las acciones de saneamiento ambiental se dirigen principalmente a la eliminación de criaderos y tienen que ver principalmente con 2 áreas específicas: agua y residuos sólidos. Cuando el suministro de agua potable no existe, es irregular o de baja calidad, es común el almacenamiento de agua en tanques, barriles y otros recipientes, y estos pueden producir grandes cantidades de mosquitos.

2.- Eliminación de criaderos de Aedes. Aegypti.

El control de recipientes artificiales como envases desechables, llantas y barriles donde se cría el mosquito *Aedes. Aegypti*, es la piedra angular de cualquier esfuerzo para prevenir el dengue.

El control efectivo de criaderos de Aedes. Aegypti incluye el saneamiento ambiental, la participación social, la comunicación y educación en salud y el control químico y biológico.

Este control se logrará mediante la modificación de 2 factores principales:

- La calidad de servicios básicos (saneamiento ambiental).
- El comportamiento humano al nivel domiciliar.

3.- Control Focal

Este tipo de control está dirigido a la fase inmadura acuática del mosquito. Se considera “foco” a cualquier recipiente con agua que contiene larvas de Aedes Aegyptis.

Se aplica en las viviendas y alrededores inmediatos. Los terrenos baldíos, las orillas de los canales, los parques y jardines públicos, se inspeccionan y tratan como viviendas. Para su ejecución es necesario personal debidamente capacitado, el que trabaja con la cooperación de los vecinos, ya que éstos deben autorizar la entrada en las viviendas para la realización de las tareas.

Cualquiera que sean las actividades anti larvarias, no se olvidará la implementación de acciones de ordenamiento del medio y el trabajo conjunto con la comunidad, para involucrarla en la forma que sea posible.

4.- Vigilancia epidemiológica

Mantener el sistema de reporte de casos presuntivos, probables y confirmados, den las semanas epidemiológicas.

5.- Capacitación al Equipo de salud

La educación de los profesionales de salud para diagnosticar el dengue y dengue hemorrágico, el manejo clínico de casos de dengue y dengue hemorrágico y las directrices para reportar los casos, así como capacitación en destrezas de comunicación constituyen el elemento esencial del programa de prevención y control del dengue.

6.- Educación, Participación Comunitaria y Comunicación de Riesgo

La participación comunitaria es el proceso que permitirá involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y a los sectores social y privado en el programa, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) que una de

las formas para fortalecer el programa de prevención y control de Dengue, debe estar basado en la participación activa de las familias y la comunidad, en la eliminación y control de criaderos de mosquitos.

Para ello se conformará el Comité de Cuidado Medio Ambiental con participación intersectorial.

7.- Atención al paciente

Garantizar la detección precoz y la implementación del tratamiento adecuado de todos los casos de dengue, para reducir la ocurrencia de casos graves, las hospitalizaciones y evitar muertes.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHA DE EJECUCIÓN
R1. Programa de promoción de la salud y prevención del dengue en la comunidad implementado	
A1. Reunión con el Director del subcentro para solicitar autorización para la ejecución del proyecto y su colaboración	06/01/2011
A2. Presentación del cronograma de ejecución del proyecto y firma del acta de compromiso	11/01/2011
A3. Diseño de programa de promoción de la salud y prevención del dengue	11 al 18/01/2011
A4. Identificación de viviendas con factores de riesgo para la proliferación de mosquitos	19/01/2011 al 15/02/2011
A5. Trabajo intradomiciliario	16/02/2011 al 31/03/2011
R 2. Comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del dengue	
A1. Reunión con familias de la comunidad	06/04/2011
A2. Conformación del comité de cuidado medio ambiental	13 al 28/04/2011
A.3. Entrevista con el municipio para coordinar actividades de limpieza	29/04/2011
A 4. Minga de limpieza y destrucción de criaderos	7/05/2011
A 5. Aplicación del plan de supervisión de limpieza en viviendas de la comunidad por parte del comité de cuidado medio ambiental	20/05/2011
R3. Comunidad sensibilizada sobre la prevención de enfermedades vectoriales	
A1. Preparación de material informativo	23 al 31/05/2011
A2. Sensibilización en unidades educativas	01 al 30/06/2011

A3. Entrega de trípticos informativo en la comunidad	01 al 28 /07/2011
A4. Casa abierta	29/07/2011

PRESUPUESTO

R 1. Programa de promoción de la salud y prevención del dengue en la comunidad implementado	
A1. Reunión con el Director del subcentro para solicitar autorización para la ejecución del proyecto y su colaboración	Material de oficina 5 USD
A2. Presentación del cronograma de ejecución del proyecto y firma del acta de compromiso	Material de oficina 5 USD
A3. Diseño de programa de promoción de la salud y prevención del dengue	Material de oficina Insumos para equipos informáticos 20 USD
A4. Identificación de viviendas con factores de riesgo para la proliferación de mosquitos	Material de oficina Fotocopias Movilización 100 USD
A5. Trabajo intradomiciliario	Insumos Movilización 200 USD
R 2. Comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención del dengue	
A1. Reunión con familias de la comunidad	Refrigerio Material de oficina 100 USD
A2. Conformación del comité de cuidado medio ambiental	Refrigerio Material de oficina 100 USD
A.3. Entrevista con el municipio para coordinar actividades de limpieza	Movilización 5 USD
A 4. Minga de limpieza y destrucción de criaderos	Insumos Movilización Refrigerio 500 USD
A 5. Aplicación del plan de supervisión de limpieza en viviendas de la comunidad por parte del comité de cuidado medio ambiental	Material de oficina Movilización Refrigerio 100 USD
R3. Comunidad sensibilizada sobre la prevención de enfermedades vectoriales	

A1. Preparación de material informativo	Diseño gráfico del material informativo 50 USD
A2. Sensibilización en unidades educativas	Material de oficina Movilización Fotocopias 100 USD
A3. Entrega de trípticos informativo en la comunidad	Fotocopias 50 USD
A4. Casa abierta	Material de oficina Movilización Fotocopias Insumos Alquiler de carpas 165 USD
TOTAL	1500 USD

NORMAS PARA LA SUPERVISION DOMICILIARIA

4. Deberá entregarse el formulario los días viernes de cada semana en el Sub Centro de Salud, para programar las vistas domiciliarias de la semana o solicitar la intervención del Área de salud N° 2, el SNEM, o el Municipio.
5. Revisar que los formatos hayan sido llenados adecuadamente, en caso de que lo estén, los concentrará para su análisis. Indican las familias de las viviendas que necesitan intervención.
6. Para resolver las situaciones de renuencia e imposibilidad, se proponen las siguientes alternativas, se recomienda utilizarlas en el orden planteado: a) valorar la problemática y brindar alternativa de solución, b) identificar simpatías individuales con el objeto de concientizar a través de ello, c) indagar acerca de la existencia de familiares externos a la vivienda que puedan apoyar para el convencimiento y cambio de actitud de estas personas, d) de igual forma y con el mismo objetivo, solicitar apoyo de amigos, vecinos o al presidente del comité.

Apéndice 6: Oficio circular



SUBCENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO



OFICIO CIRCULAR

Manta, 13 de Abril del 2011

SEÑORES REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES DE LA CIUDAD DE MANTA

En su Despacho.

Reciban un atento y cordial saludo de quienes hacemos el Sub Centro de Salud Divino Niño de la Parroquia los Esteros de la Ciudad de Manta, a la vez que nos permitimos invitarles a una reunión de trabajo, para coordinar acciones relacionadas con el "Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención del Dengue en la comunidad Divino Niño", intervención que se viene trabajando con el apoyo de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Creemos que su participación tendrá trascendental importancia, pues compartimos el criterio de la Organización Mundial de la salud quien dice: "se necesita un proceso que permita que las personas y comunidades mantengan y mejoren su calidad de vida gracias a la promoción de salud convertida en un instrumento para alcanzar alto nivel de bienestar social e individual de las poblaciones, lograda por medio de una respuesta social organizada, con participación de múltiples actores, cuyas decisiones tengan efecto sobre la salud. Se necesita convertir la intersectorialidad en el eje de la promoción de salud, en su piedra angular, junto a la participación comunitaria".

Fecha de la Reunión: 15 de abril del 2011

Hora: 11:00 HS

Lugar: Sub Centro de Salud Divino Niño

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mis agradecimientos

Atentamente,

 Dra. Erika Viteri García
DISTRITO DE SALUD No. 1
C. S. DIVINO NIÑO
MIG. MSP L. 1 - F. 2578 - 8842

Apéndice 7: Registro de asistencia para conformación del comité de cuidado medioambiental



SUBCENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO



REGISTRO DE ASISTENCIA A LA REUNION DE CONFORMACION DEL COMITÉ DE CUIDADO MEDIOAMBIENTAL

Fecha: 15-04-2011

Responsable: Lcda Jessenia Cueva

	Nombres	Firma	Cédula
1	Dr. Hugo Bruchumbé Álvarez	<i>[Firma]</i>	13024/0317
2	Pablo Orlando Casillas Rojas	<i>[Firma]</i>	1312929 04-3
3	Juan Antonio Buelén Deveso TE	<i>[Firma]</i>	130630479-5
4	Wendy Soriano Ortiz	<i>[Firma]</i>	
5	Mónica Magaly Esteban	<i>[Firma]</i>	
6	Estrella Zúñiga Guzmán Sotomayor	<i>[Firma]</i>	
7	Celia María Morcayo Alva	<i>[Firma]</i>	131581281-8
8	Georgina Mercedes Díaz Ortiz	<i>[Firma]</i>	13150997-8
9	Maria Guillermina Flores	<i>[Firma]</i>	
10	Brenda Barrantes	<i>[Firma]</i>	1315318-4
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Apéndice 8: Normativa de funcionamiento del Comité de Cuidado Medioambiental de la comunidad Divino Niño



SUBCENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE
EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA

COMITÉ DE CUIDADO MEDIOAMBIENTAL

RESPONSABLE:

Lcda. Jessenia Cueva

MANTA-2011
Manabí Ecuador

NORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CUIDADO MEDIOAMBIENTAL DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA

INTRODUCCIÓN

El Dengue es el mayor problema de salud pública y la enfermedad viral transmitida por vectores de mayor importancia en términos de morbilidad y mortalidad en el mundo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), dos quintas partes de la población mundial vive en riesgo de ser infectada por dengue y más de 100 países han sido afectados por epidemias de dengue o dengue hemorrágico. La OMS estima que anualmente ocurren más de 50 millones de casos de dengue y dengue hemorrágico; 500.000 casos hospitalizados y 20,000 defunciones. El 95% de los casos son niños; las tasas de ataque llegan hasta 64 por 1,000 habitantes.

En América Latina se confirman casi 2 millones de casos cada año. En Ecuador, la situación en el año 2010 en comparación con el año 2009 es preocupante; según la Subsecretaria Regional de Salud Costa Insular en el año 2009 se registraron 4.840 casos en relación a los 12.867 casos en el año 2010 en la región costa incluyendo a Galápagos; las provincias más afectadas son en ese orden: El Oro, Manabí, Guayas, Los Ríos, Sta. Elena.

En la Provincia de Manabí según la Dirección Provincial de Salud, los casos de dengue representan el 26% de la carga de la morbilidad en la Provincia y en la Comunidad Divino Niño, el dengue ocupa el tercer puesto en el perfil epidemiológico del año 2010.

En este contexto surge la necesidad de implementar acciones para el control del Dengue, mismo que debe ser sostenido en el tiempo, para ello es vital el desarrollo programas de control y que la comunidad participe en ellos durante todo el año. Para llevar adelante el control del mosquito, es primordial la coordinación comunitaria y la apropiación de la problemática por parte de las familias de la comunidad. Al promover la responsabilidad y la participación del colectivo de familias se tendrá la oportunidad de lograr que estas medidas se sostengan en el tiempo.

CONFORMACIÓN DE LA DIRECTIVA

La directiva se conforma con las personas asistentes a la reunión efectuada el día 15 de abril del 2011.

El comité quedo integrado de la siguiente manera:

PRESIDENTE:

- Edison Javier Castillo
- Líder de la Comunidad

VICEPRESIDENTE:

- Roxana Elizabeth Mantuano
- Representante de la Escuela Divino Niño

SECRETARIA:

- Dra. Erika Vélez
- Líder del Sub Centro de Salud Divino Niño

TESORERA:

- Gloria Quijje Lucas
- Promotora de Salud

VOCAL 1

- Lcda. Jessenia Cueva
- Enfermera del Sub Centro de salud Divino Niño

VOCAL 2

- William Serrano
- Representante del SNEM

LUGAR DONDE FUNCIONA:

Subcentro de Salud Divino Niño

1. NORMATIVA DEL FUNCIONAMIENTO

MISIÓN

Ofreceremos educación en la prevención del dengue y en la lucha contra de las enfermedades, mediante la promoción del cuidado ambiental como responsabilidad toda la comunidad, en donde se verá involucrada todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para así tener una comunidad sana.

VISIÓN

Queremos tener un comité que garantice a la población la promoción de la salud con énfasis en el cuidado ambiental, orientado a satisfacer las necesidades de la comunidad, contando con una infraestructura propia, materiales de insumos óptimos para poder educar con dedicación y eficiencia y tener así un entorno saludable.

OBJETIVO GENERAL.

Implementar acciones en el control integral del Dengue en la Comunidad Divino Niño, a través del mantenimiento de un entorno comunitario saludable

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar actividades de mantenimiento y cuidado del medio ambiente para la prevención del Dengue
- Educar a la comunidad sobre la prevención del Dengue
- Comunicar los problemas de salud ambiental a la unidad de salud.

2. PLAN DE TRABAJO

Se elaboró un cronograma de mantenimiento del ambiente a través de mingas y el componente educativo a nivel de la comunidad.

PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE CUIDADO MEDIOAMBIENTAL DE LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO. MAYO - DICIEMBRE 2011

Actividades	MAY	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV	DIC
Trabajo intradomiciliario	x	x	x	x	x	x	x	x
Charlas educativas en escuelas y colegios en coordinación con el SCS y participación en casa abierta	x		x		x		x	x
Minga de limpieza en la comunidad con ayuda de estudiantes de los colegios	x							x
Supervisión de limpieza en viviendas	x	x	x	x	x	x	x	x
Mantenimiento de tanques reservorios de agua de las familias (criaderos de mosquitos)	x	x	x	x	x	x	x	x
Diligencias que	x			x			x	

permita una mejor recolección de basura								
Solicitar la intervención del SNEM para rociado intradomiciliario						x	x	x

Apéndice 10: Material informativo

GRUPO B

Son personas que después de bajar la fiebre (3 a 7 después del primer síntoma) tienen algún síntoma de alerta.

Síntomas de alerta:

- Dolor abdominal severo
- Vómito frecuente
- Puntos, manchas rojas en la piel
- Sangrado por la nariz o encía
- Vómito con sangre
- Evaluación de color negro u oscura
- Somnolencia o irritabilidad
- Piel pálida, fría y húmeda
- Dificultad al respirar

Condiciones de riesgo

- Embarazo
- Diabetes
- Obesidad
- Historial de enfermedad del riñón
- Personas de edad avanzada
- Menores de 2 años
- Personas sin acceso rápido a un hospital

Instrucciones para el cuidado de pacientes en el Grupo B

- Pacientes con cualquier síntoma de alerta o con condiciones de riesgo deben mantenerse bajo estricta observación en un hospital.
- Las pruebas de laboratorio de personas en este grupo tienen un aumento del hematocrito con plaquetas bajas.

GRUPO C

Son personas del Grupo B que también presentan los siguientes signos:

- Dificultad respiratoria
- Sangrado severo
- Falla severa de órganos
- Estado de shock

Instrucciones para el cuidado de pacientes en el Grupo C

Todo paciente del Grupo C debe ser atendido en una sala de cuidado intensivo.



Foto cortesía de Patrycja Nowakowska

Tamaño real del mosquito
Aedes aegypti → 



Universidad Técnica Particular de Loja
B. Inca Garcilaso de la Vega

“PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENEGUE EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTÓN MANTA”

Todos contra el dengue



LCDA. JESSNIA CUEVA NOZA

¿Qué es el dengue?

Es una enfermedad producida por el virus de dengue y transmitida por la picada de un mosquito *Aedes aegypti* infectado.



Mosquito *Aedes aegypti*

Algunos grupos de personas presentan síntomas leves y otros presentan síntomas severos. En este folleto ofrecemos información para orientarte sobre el grupo al cual tu perteneces. Se han establecido los grupos A, B y C para agrupar a los pacientes de acuerdo a la severidad de sus síntomas. Usted debe saber a qué grupo pertenece para saber cuándo acudir a su médico u hospital.

GRUPO A

Este grupo incluye las personas con los siguientes síntomas que ocurren durante los primeros 2 a 3 días de la enfermedad:

Síntomas

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor detrás de los ojos
- Dolor muscular y en articulaciones
- Náusea, vómito
- Erupción de la piel

Que debe vigilar durante los primeros 2 a 3 días de la enfermedad:

- Fiebre -- no tome ibuprofeno, aspirina o medicinas que tengan aspirina
 - Evita la deshidratación tomando mucho líquido como soluciones electrolíticas (Ej. pedialite, gatorade, powerade, etc.), jugos, caldos claros.
- Signos de deshidratación:
- Poca cantidad de orina (bebés con menos pañales)
 - Pocas lágrimas al llorar
 - Boca, lengua o labios secos
 - Ojos hundidos
 - Infantes: fontanela o mollera hundida
 - Dedos de manos y pies fríos o húmedos

Instrucciones para el cuidado de pacientes en el Grupo A

- Visite a su médico
- Tome acetaminofén para bajar la fiebre
- Tome líquidos como jugos, sopas y soluciones rehidratantes
- Descansen en cama, bajo un mosquitero y use repelente contra insectos mientras tenga fiebre
- Mate los mosquitos dentro de su casa y vacíe los envases con agua en el patio



Las personas en el Grupo A pueden permanecer en su casa siguiendo las instrucciones de su médico de cabecera.

Sintomas del dengue

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y en las articulaciones
- Náusea / vómito
- Erupción de la piel
- Manifestaciones hemorrágicas

Si tienes estos síntomas, pide a tu médico que considere ordenar que te hagan la prueba del dengue.

Señales de peligro

- Dolor abdominal severo
- Vómitos persistentes
- Cambio abrupto en temperatura, con sudoración y postración
- Intranequidad o somnolencia

Si al bajar la fiebre aparece cualquiera de estas señales, busca atención médica de inmediato.

Tratamiento:

- Descansa, toma líquidos y consulta a un médico.
- Evita la aspirina y los medicamentos anti-inflamatorios no esteroidales como el ibuprofén. El acetaminofén o paracetamol pueden ser usados.

Para eliminar los lugares donde se cria el mosquito y reducir el riesgo de dengue, revisa los alrededores de la casa y vacía el agua de los cubos, latas, tastos y otros artículos que acumulen agua.



Si tienes dengue:

- Mientras tengas fiebre, evita que los mosquitos te piquen para que no infecten con dengue a otros miembros de tu familia
- Las barreras contra los mosquitos son necesarias mientras dure la fiebre para evitar que los mosquitos piquen a una persona enferma, adquieran el virus y luego piquen a otra persona.
- Descansa en una habitación protegida con tela metálica (screens) o bajo un mosquitero.
- Utiliza repelentes de insectos y rocía insecticida dentro de la casa si hay mosquitos.



Foto cortesía de Paul Zieminski (2004)

Tamaño real del mosquito
Aedes aegypti → 



Universidad Técnica Particular de Loja
Loja, Universidad Católica

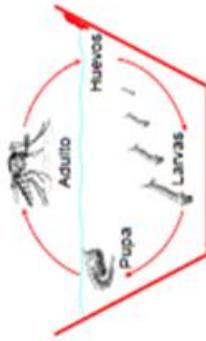
PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA

Todos contra el dengue



LCDA. JE SSNIA CUEVA NOZA

En las casas existen varios tipos de mosquitos y entre éstos se encuentra el *Aedes aegypti*, transmisor del dengue.



Este mosquito deposita sus huevos en objetos o envases en los cuales se acumula el agua, que se encuentran en los alrededores de las viviendas. En 8 días puede completarse el ciclo de huevo a larva, a pupa y a mosquito volador.

El eliminar las larvas (gusarapos o trincallos) que se crían en agua estancada en recipientes, ayuda a reducir la cantidad de mosquitos en tu comunidad.

Si hay mosquitos en tu casa:

- Elimina todo posible criadero donde el mosquito pueda poner sus huevos. principalmente cualquier envase artificial que contenga agua y esté destapado.
- Instala tela metálica en las puertas y ventanas o repara la existente para mantener los mosquitos fuera. No les des a los mosquitos un lugar donde reproducirse. Una pequeña cantidad de agua es suficiente para que un mosquito ponga sus huevos.



- Revisa los alrededores semanalmente. Vacía el agua de los cubos o baldes, latas, botes y otros artículos que no se estén utilizando. Lava los bebederos para mascotas diariamente. Verifica que los desagües del techo no estén obstruidos. Si almacenas agua o tienes una cisterna, asegúrate de que esté cubierta. Anima a tus vecinos a hacer lo mismo.

Si hay problemas de suministro de agua o racionamiento en tu área y tienes que guardar agua:

- Lava el interior de los envases con cepillo o esponja antes de llenarlos con agua para remover huevos de mosquito que pudieran estar adheridos a las paredes interiores de estos.
- Coloca una tapa ajustada sobre los envases con agua para que los mosquitos no puedan entrar en ellos a poner sus huevos. Si observas larvas de mosquito, elimina el agua y lava el envase.



Incorrecto



Correcto

Evita que el mosquito *Aedes aegypti* ponga sus huevos en los envases donde almacenas agua. Tápalos.

Recuerda que después de la lluvia ¡ hay más mosquitos

El *Aedes aegypti* pone sus huevos en las paredes de envases artificiales (de plástico, metal, vidrio), destapados y con agua. Otros mosquitos prefieren el agua sucia de las zanjas o el agua salobre de los manglares para reproducirse. En solo una semana los huevos se transforman en mosquitos que pueden transmitir enfermedades.



BUSCA bien y ELIMINA toda el AGUA que se haya acumulado en envases, objetos... charcos y zanjas inmediatamente después de las lluvias.

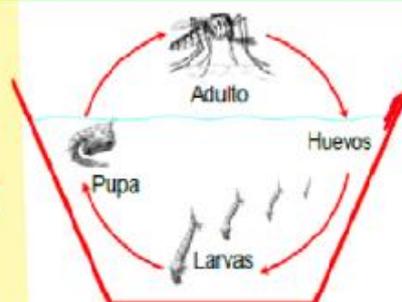


Universidad Técnica Particular de Loja
y Universidad Católica

PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA



¿De dónde vienen los mosquitos que hay en casa?



Si observas que hay mosquitos en tu casa, pregúntate ...
¿de dónde vienen?

En el ambiente doméstico existen varias clases de mosquitos y entre estos se encuentra el ***Aedes aegypti***, transmisor del dengue.



Este mosquito deposita sus huevos en objetos con agua que se encuentren en los alrededores de las viviendas. En 8 días puede completarse el ciclo de huevo a larva, a pupa y al mosquito volador.

Eliminando las larvas (gusarapos o trincallos) que se crían en agua acumulada, ayudas a reducir la población de mosquitos en tu comunidad.



Busca semanalmente en tu patio cualquier objeto con agua que pueda estar escondido, lejos de la casa o en un lugar poco visible.



Elimina todo posible criadero donde el mosquito puede poner sus huevos, principalmente los envases artificiales destapados con agua acumulada.

Prevenir el dengue nos toca a todos!



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
Iniciativa Comunitaria

PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA

El Departamento de Salud y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Puerto Rico recomiendan...

**Si guardas agua,
mantenla tapada.**



Incorrecto

Evita que el mosquito *Aedes aegypti* ponga sus huevos en los envases donde almacenas agua, típala.



Correcto



Vacía los recipientes con agua de los alrededores de la casa para eliminar los criaderos de mosquito y reducir el riesgo de dengue.

Si hay problemas de suministro de agua o racionamiento en tu área y tienes que guardar agua:

- Lava el interior de los envases con cepillo o esponja antes de llenarlos con agua. Coloca una tapa ajustada sobre los envases con agua para que los mosquitos no puedan entrar en ellos a poner sus huevos.
- Revisa el agua almacenada semanalmente. Si observas larvas (gusarapos, trincallos) de mosquito, elimina el agua y lava el envase.



Universidad Católica de Manta
C. Manta, Ecuador

**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD
DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA**

Recuerda que
después de la lluvia ...

salen
más

mosquitos



Algunos mosquitos ponen sus huevos en las paredes de envases artificiales (plástico, metal, vidrio), destapados y con agua. Otros mosquitos prefieren el agua sucia de las zanjas o el agua salobre de los manglares para reproducirse. En sólo una semana los huevos se transforman en mosquitos que pueden transmitir enfermedades.

BUSCA bien y **ELIMINA** toda el **AGUA** que se haya acumulado en envases, objetos, charcos y zanjas inmediatamente después de las lluvias. Mantén tapada el agua almacenada y vacía la que pueda servir como criadero de mosquitos.

Para evitar las molestias y enfermedades causadas por mosquitos, elimina el agua de tu patio semanalmente durante todo el año.

Apéndice 11: Guía de trabajo para la prevención del dengue dirigida a los docentes



SUBCENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO



**PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA
COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA**



GUÍA PARA EL DOCENTE

Autora

Lcda. Jessenia Cueva Alcívar

**Comunidad Divino Niño – Manta
2011**

**EL ROL DE LA ESCUELA EN EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LA
TRANSMISIÓN DEL DENGUE**

El hombre, como todo ser vivo, se encuentra inmerso en un ambiente donde una trama infinita de factores en diversa medida, gravitan sobre su salud. Una diferencia, sin embargo, es que el hombre gracias al desarrollo de la cultura y la acumulación de conocimientos es capaz de modificar el medio ambiente mucho más que los animales y las plantas y de hecho así ha sucedido. En el complejo dinámico del contacto del hombre con la naturaleza se encuentran las explicaciones y causas determinantes de los problemas de salud, o sea, en la forma de apropiación de la naturaleza por el hombre y su transformación a través de los modos de producción.

En el caso del dengue, enfermedad transmitida por mosquitos del género *Aedes*, la acción del hombre para su control y prevención es fundamental dado que en la actualidad no se cuenta con una vacuna contra esta enfermedad ni de una terapéutica eficiente, por consiguiente la lucha antivectorial es el principal método disponible para combatir el dengue. Esto implica acciones que apunten a eliminar o erradicar los principales criaderos del mosquito vector que se encuentran dentro del domicilio y /o en sus inmediaciones. Estas acciones requieren un trabajo en conjuntos de todos y cada uno de los miembros de una comunidad.

El presente material es una propuesta para trabajar con la comunidad desde la escuela e incluye dos partes: una parte informativa con el desarrollo de temas claves relacionados con esta enfermedad y otra parte con sugerencias para el aula donde se proponen estrategias para transformar al alumno en agentes movilizados dentro de su comunidad.

¿CUÁL ES LA PROPUESTA?

Los organismos del área Salud y Educación, en los diferentes niveles de complejidad han previsto acciones conjuntas tendientes a la prevención del Dengue, que se llevaron a cabo en todo el territorio nacional durante los últimos cinco años. La acción docente debería estar abocada a preparar a los educandos para asumir responsabilidades, resolver situaciones y tomar decisiones posibilitando y promoviendo actitudes positivas hacia la participación activa en su propia educación.

Así lograremos que los alumnos se perciban a sí mismos como agentes movilizados que transmitan, entre otros, el valor salud a sus familias y a la comunidad donde viven.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS?

- Brindar a docentes, alumnos y comunidad información actualizada para comprender la significación de la prevención de la enfermedad del Dengue.
- Proveer a la escuela estrategias para trabajar en el aula.
- Formar alumnos comprometidos con la realización de actividades de vigilancia entomológica para control y prevención del dengue.

AGENTE INFECCIOSO

Los virus son elementos unicelulares compuestos por un solo tipo de ácido nucleico, tienen la capacidad de introducirse en las células del organismo y multiplicarse en su interior infectando gran cantidad de ellas.

Los virus del dengue son flavivirus e incluyen los serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, son virus ARN, esféricos, lábiles a 56° C (10 minutos), luz ultravioleta, desinfectantes y formaldehído.

RESERVORIOS Y VECTORES

Los virus son perpetuados en un ciclo que incluye al humano y al mosquito *Aedes Aegyptis* centros urbanos de clima tropical (hombre-*Aedes Aegyptis*-hombre).

Actualmente, desde esas áreas, se inicia la dispersión del mosquito efectuada por el hombre quien lo ha llevado a convertirse en un mosquito cosmopolita. Su presencia es o fue detectada en la mayor parte de las áreas tropicales y subtropicales, comprendidas entre los 45 de latitud norte y los 35 de latitud sur.

BIOLOGÍA DE LOS VECTORES

El ciclo de vida de *Aedes Aegyptis* comprende el huevo, cuatro estadios larvales, un estado de pupa y el de adulto.

Los huevos de *Aedes Aegyptis* miden aproximadamente 1mm de longitud, tienen forma de cigarro y son tersos. Se depositan aisladamente por encima del nivel de agua, adosados a las paredes del recipiente. Al momento de la postura son blancos, pero rápidamente cambian a negro brillante. El desarrollo embrionario se cumple, si el ambiente es húmedo y cálido, en 48 horas pero puede prolongarse a 5 días. Resisten largos periodos de desecación, hasta por un año, lo que es uno de los principales obstáculos para su control. Algunos hacen eclosión en los primeros 15 minutos de contacto con el agua, otros cuando son mojados varias veces.

La hembra ovipone en tandas de 150 huevos promedio por cada una, repartiendo los mismos en varios recipientes, siendo capaz de oviponer por lo menos 4 veces en su vida.

Las larvas son exclusivamente acuáticas y pasan por 4 estadios 1 a 4mm de largo. La fase larval es el periodo de alimentación y crecimiento. Las larvas de *Aedes* se distinguen a simple vista de los otros géneros porque en la superficie del agua se mantienen casi verticales y nadan con un característico movimiento serpentino en forma de "S". Poseen una cabeza, tórax y abdomen en cuyo octavo segmento de identifica el peine de escamas unilineares y el sifón respiratorio con forma de oliva corta y de color negro. La duración del desarrollo larval depende de la temperatura, la disponibilidad de alimento y la densidad de larvas en el recipiente.

En condiciones óptimas el periodo larval, desde la eclosión hasta la fase de pupa, puede ser de 5 a 14 días. Son incapaces de resistir temperaturas inferiores a 10° C y superiores a 44° C, demorándose infinitamente su pasaje a pupas por debajo de 14° C.

La mayor parte de los recipientes desechados (latas, neumáticos, botellas, baldes, plásticos etc.) sirven como sitio de reproducción y en algunos casos la desecación y el rebosamiento por la lluvia son causa de mortalidad de larvas y pupas.

Las pupas también son acuáticas, no se alimentan; su función es la metamorfosis del estado larval al adulto. Se mantienen en la superficie del agua debido a que tienen la propiedad de flotar, lo que facilita la emergencia del insecto adulto. El estado de pupa dura 2 a 3 días, si antes no intervienen los factores ambientales.

Los adultos son la fase reproductora de *Aedes Aegypti*. Es un mosquito de aproximadamente 5mm de largo, de color oscuro casi negro, con bandas blancas en las bases de los segmentos tarsales (patas) y un característico diseño en forma de lira en su tórax. -Figura 4 (Pág.7)-

Los adultos emergen del medio acuático - aproximadamente 7-10 días después de la eclosión del huevo, dependiendo de factores climáticos, luego descansan por algunas horas sobre el nivel de agua, básicamente hasta que se endurezca su exoesqueleto y se sequen sus alas e inmediatamente copulan; el macho insemina por única vez a la hembra la que guardará este material para cada vez que lo necesite durante toda su vida.

De inmediato la hembra, que es hematófaga, buscará alimentarse con sangre para así conseguir los factores proteicos necesarios para la maduración de los huevos.

Los mosquitos cuando no están en actividad reposan en lugares frescos y oscuros como los roperos de dormitorios, paredes, lámparas colgantes etc., que son sitios donde seguramente llegará muy poca cantidad de insecticida en el caso de una fumigación del barrio, por eso la ineficacia de esa medida de control.

Tienen un radio de vuelo de alrededor de 300 m. En general si tienen un hábitat adecuado nacen y mueren en la misma zona, de lo contrario la hembra es capaz de volar 2 Km diarios en busca de alimento y sitios donde oviponer.

Los adultos permanecen vivos, en laboratorio, durante meses pero en su ambiente natural sólo pueden vivir pocas semanas, 30 días máximo. La hembra es hematófaga, se alimenta de sangre con un alto grado de preferencia por sangre humana (antropofilia). *Aedes Aegypti* posee hábitos de alimentación diurna prefiriendo las primeras horas de la mañana y el atardecer, en cercanías de los domicilios humanos. Su actividad se ve reducida por debajo de 17°C.

EL HUMANO SUSCEPTIBLE

Los seres humanos son los únicos capaces de expresar clínicamente la infección por virus del dengue.

En estudios realizados durante la epidemia de DH en Cuba se concluyó que el dengue es más común en mujeres y niños, como así también que la raza blanca es más susceptible que la de color.

Hay enfermedades crónicas tales como la diabetes, el asma y algunas anemias hemolíticas que agravan las formas clínicas del dengue.

MODO DE TRANSMISIÓN

El dengue se transmite por la picadura de mosquitos infectados, principalmente *Aedes Aegypti*. No se transmite de persona a persona en forma directa, como tampoco al contacto con larvas o pupas de *Aedes Aegypti*.

Los mosquitos hembras se infectan al alimentarse de un humano enfermo en fase de viremia, durante los primeros 6 o 7 días de enfermedad. El virus ingresa al organismo del mosquito y sufre un proceso de replicación en todo el organismo del insecto que

dura entre 8 y 12 días, es la denominada incubación extrínseca, luego se instala en sus glándulas salivales transformando al mosquito en infectante, este permanece así el resto de su vida.

LA ENFERMEDAD

La puerta de entrada de las arbovirosis (enfermedades producidas por virus y transmitidas por artrópodos) es la piel, pues se transmiten por la picadura de un artrópodo (insecto).

El cuadro clínico puede ser asintomático (sin síntomas) y pasar desapercibido. Esto es común en los niños y dificulta el diagnóstico.

El dengue clásico o fiebre por dengue (FD) se presenta con fiebre alta, de aparición brusca y que no dura más de 7 días, acompañada de dolor de cuerpo, de cabeza y de músculos con vómitos y un sarpullido en brazos y piernas tipo sarampión que puede aparecer entre el 3º y 5º día de la enfermedad. Puede haber pequeñas hemorragias en la piel o encías. Los síntomas aparecen después de un periodo de incubación de 3 a 14 días (desde la picadura del mosquito infectado) y duran entre 1 y 2 semanas.

El dengue hemorrágico (DH) y choque por dengue son formas más graves de la enfermedad, estas pueden ser producidas por cualquiera de los 4 tipos virales, pero se dan con más frecuencia en las infecciones secundarias, o sea cuando se adquiere por segunda vez la enfermedad. La primera infección deja inmunidad para el tipo viral que la ocasionó, pero el individuo queda susceptible a infectarse por otro de los tipos de virus dengue y en ese caso son más frecuentes las formas graves de la misma.

El DH se inicia como un dengue clásico, pero a partir del 4º o 5º día de enfermedad se produce un descenso de la fiebre, hemorragias generalizadas y escape de plasma de los vasos sanguíneos, lo que puede llevar a una descompensación circulatoria y un cuadro de choque, con caída del pulso y tensión arterial que puede llevar a un estado de coma y muerte. La mortalidad del DH y choque por dengue depende de un diagnóstico temprano y un tratamiento rápido que consiste en hidratación y cuidados intensivos, puede oscilar entre un 4 y 10 %.

El dengue no tiene un tratamiento específico pero como primera medida se debe acudir al médico. Si esto se demora, se debe bajar la fiebre con paracetamol, NO INGERIR ASPIRINA, reponer líquido (ingerir jugos) si hay vómitos y guardar reposo. Se debe tener presente que el enfermo debe ser protegido de picaduras de mosquitos porque estos se infectarán con el virus que está circulando por su sangre y

dispersarán la enfermedad. Las formas graves de la enfermedad necesitan hospitalización.

El diagnóstico de laboratorio se logra a través de una toma de sangre del paciente, que si es durante los primeros 6 días de enfermedad tiene como objetivo la detección del virus en la sangre y si es después del 6º día será para detectar los anticuerpos, básicamente inmunoglobulina M, en el suero del paciente. La muestra de sangre no necesita ser congelada, si refrigerada en heladera (4°C), debiendo ser procesada dentro de los 7 días de su extracción.

METODOS DE CONTROL

DEBIDO A QUE AUN NO SE HA DESARROLLADO UNA VACUNA EFECTIVA LA UNICA FORMA DE CONTROLAR LA ENFERMEDAD ES PREVENIRLA

Medidas preventivas:

1. Educar a la población respecto a las medidas personales, tales como la eliminación o destrucción de los criaderos de larvas y protección contra la picadura de mosquitos de actividad diurna, incluso el empleo de mosquiteros, ropas protectoras y repelentes.
2. Encuestas en el barrio o localidad para precisar la densidad de mosquitos vectores, identificar los criaderos de larvas y transmitir a la población que se debe hacer para reducir esas fuentes de mosquitos.

COMO REDUCIR CRIADEROS

- Mantener tapados los tanques y recipientes que colectan agua o pueden recolectarla si llueve.
- Agujerear, tapar, tirar o guardar bajo techo neumáticos en desuso.
- Cambiar el agua de floreros por lo menos cada 3 días y frotar las paredes del mismo. Se recomienda productos alternativos en lugar de agua (gel, arena etc.)
- Cambiar el agua y lavar con esponja los bebederos de animales.
- Tirar, guardar boca abajo o bajo techo botellas y damajuanas en desuso.
- Se recomienda no tener envases plásticos o de vidrio con agua y plantas (sin tierra), lo que se utiliza generalmente para que “haga raíz”.
- Tirar o llevar bajo techo los baldes, carretillas, regaderas, juguetes, baterías en desuso, tarritos, plásticos etc.
- Rellenar huecos de tapias y paredes de cemento donde pueda juntarse agua de lluvia.

- Mantener limpias o cloradas piletas de natación fuera de la temporada.
- Mantener los patios desmalezados y destapados los desagües de lluvia de los techos.

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR EN EL AULA

Para concientizar a los alumnos respecto de la enfermedad de **DENGUE** y su **prevención** es necesario que ellos lo sientan como un problema a resolver socialmente y de esta forma, estar motivados para identificarlo, analizarlo, adquirir nuevos conocimientos y participar de manera activa de la propuesta de clase primero y en su contexto sociocultural después.

No debemos olvidar que la finalidad del proceso educativo es que el alumno logre un nuevo aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes. El medio para concretarlo serán las actividades del aula y las informaciones que comparta el docente con los alumnos, especialmente relacionadas con aclarar en qué consiste la enfermedad y cuál es su importancia.

Recordemos que toda interpretación que un alumno haga de una observación (por ejemplo un charco de agua) o toda decisión que tome (participar en su comunidad para eliminar lugares donde se crían larvas del mosquito) tiene detrás un conocimiento conceptual del problema. Es responsabilidad de la escuela o del educador social lograr esas construcciones con los alumnos.

Destacaremos especialmente el hecho que es una enfermedad virósica transmitida por un tipo de mosquito y que en la actualidad no se cuenta con una vacuna contra el dengue ni de una terapéutica eficiente, por consiguiente la lucha antivectorial es actualmente el único método disponible para combatir esta enfermedad.

ANTES DE COMENZAR CON ALGUNAS SUGERENCIAS DE ACTIVIDADES DEBEMOS ACLARAR QUE:

El alumno llega al aula con **representaciones**, formas de entender y explicar los hechos y conceptos, construidas en sus experiencias cotidianas en el contexto familiar, social y escolar. Las mismas forman parte de lo que se llaman **ideas previas**. Actualmente sabemos que para lograr un **aprendizaje** es necesario retomarlas y trabajarlas en el aula. A partir de aquí plantear actividades y dar información que permita ir superándolas, corrigiéndolas si son erróneas, o haciéndolas evolucionar si son incompletas. Si esto ocurre el alumno las trasladará a la vida cotidiana, las

transmitirá en su contexto social y colaborará en mejorar la calidad de vida y en lo que actualmente se llama alfabetización científica.

- Las actividades sugeridas son variadas y de diferente nivel de complejidad, en ella se prioriza alguno de los siguientes procesos, aunque en general se presentan en las actividades del aula de forma combinada.
- Están aquellas que permitirán adquirir nueva información, por ejemplo a través de observaciones de situaciones naturales o de figuras, búsqueda y selección de información y tomar nota. Implican elaboraciones simples por parte del alumno y no deberían ocupar el lugar principal en la planificación de clase.
- Otras más complejas son las que requieren hacer interpretaciones, por ejemplo decodificar o traducir una información de un diario o propaganda, aplicar una conceptualización teórica para interpretar una situación o una representación gráfica, hacer una analogía para explicar un fenómeno.
- Más avanzado será realizar análisis y razonamientos, por ejemplo comparando, analizando, realizando inferencias, investigando o resolviendo problemas, sacando conclusiones.
- Por otro lado están las actividades que ayudan a comprender y organizar conceptos y procesos, como por ejemplo el establecimiento de relaciones y realización de diagramas o mapas conceptuales. Aquí se establece la relación entre el discurso oral o escrito y los conocimientos previos.
- Por último se encuentran las que ayudan a comunicar en forma escrita, oral o gráfica por ejemplo un dato, una información, una conclusión o una norma de prevención.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL CONTEXTO GEOGRÁFICO DE DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE DENGUE

Lo que se pretende con estas actividades es que el alumno tenga una visión general sobre aspectos epidemiológicos de la Enfermedad. Con alumnos de los primeros ciclos bastará con una breve explicación del docente o comentarios de otros compañeros haciendo referencia a cuál es su distribución actual y comentar cuál es la situación en la región o comunidad. Luego puede ilustrar con dibujos.

Para grados superiores se sugieren las siguientes actividades:

1. Análisis de lecturas a partir de la cual pueden confeccionar un listado de palabras difíciles relacionadas con salud y Dengue, sintetizar en esquemas, organizar una clase, etc.

2. Más allá de la actividad que se trabaje, es fundamental la guía del docente, la interacción que establece con los alumnos y la motivación que logre de estos. Es recomendable que al planificar y orientar las clases destacando la importancia de esta enfermedad en esta región y el hecho de no contar con medicamentos y vacunas, a los fines de problematizar a los alumnos. De esta forma le encontrará sentido al trabajo con los conceptos relacionados con el vector y comprenderán porqué su importancia en relación a esta enfermedad.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD

Lo que se pretende es que relacionen enfermedad virus- mosquito, y por otra parte dejar en claro la sintomatología típica de esta enfermedad. Algunas de estas actividades pueden ser:

1. Relacionadas con adquirir información y manifestar sus conocimientos e interpretaciones en los primeros ciclos, por ejemplo colorear un cuento, armar un rompecabezas, realizar un dibujo. También podrán recibir información del docente o de alumnos de los otros ciclos, sobre la enfermedad y su importancia.
2. Actividad de investigación bibliográfica guiada por docentes, padres o algún miembro de la comunidad para buscar información sobre la enfermedad del Dengue en distintas fuentes: revistas, diarios, textos especializados, Internet.
3. Realizar entrevista a médicos, para buscar información sobre sintomatología, diagnóstico, terapéutica. Con alumnos del Nivel Polimodal se puede pedir que ellos organicen la entrevista.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IDENTIFICACIÓN DEL VECTOR Y SU MEDIO

Las conceptualizaciones que se deberían construir a través de las actividades de este bloque son:

- El mosquito es un vector ya que transmite el virus que produce la enfermedad del dengue.
 - Ciclo de vida del mosquito: HUEVO LARVA PUPA ADULTO
 - Hábitos del mosquito adulto, donde vive.
 - Lugares frecuentes donde se desarrollan las larvas (criaderos)
1. Para los más pequeños le listamos un conjunto de actividades que pueden servir:

- Para que el docente identifique los conocimientos previos de los alumnos, si es en el inicio del desarrollo del tema
- Para que adquiera una nueva información o interprete la que le dan, si es de desarrollo
- Para ver el nivel de comprensión y comunicación de lo que entendió, si son de cierre.
- Mostración de láminas, diapositivas, videos sobre características del mosquito y su ciclo de vida.
- Armar rompecabezas sobre el mosquito adulto o sobre el ciclo.
- Colorear dibujos
- Hacer comentarios a partir de un cuento
- Reconocer entre distintos insectos cuál es el mosquito del dengue.
- Identificar criaderos a través de dibujos

Para todos los niveles y modalidades, sugerimos las siguientes actividades, teniendo en cuenta que su elección depende del alcance y la complejidad en el abordaje de los contenidos, las características evolutivas de los alumnos, los conocimientos previos, el tipo de procedimiento que deseamos desarrolle.

Como los alumnos son más grandes podemos no solo provocar la adquisición e interpretación de información que le damos, sino también realizar análisis y planteo de hipótesis o propuestas.

Recorrida y observación del entorno con el fin de identificar y registrar lugares donde pueda acumularse agua:

- en la escuela (sala o aula, patio, casa de la encargada, otros espacios)
- en el barrio (la manzana de la escuela, el recorrido de la escuela a casa, el club o la sociedad de fomento, espacios verdes del barrio)
- en la casa (patio, terraza, balcón, fondo, galpón, jardín)

Esta actividad permitirá establecer un primer contacto de los alumnos con el medio. Dependiendo del nivel se podrá pedir que describan, dibujen, organicen la información en cuadros.

- a) Clasificación de objetos útiles e inservibles, desechar éstos últimos y colocar bajo resguardo del agua los útiles mientras no sean utilizados (ordenamiento ambiental).
- b) Sistematización de la información, utilizando dibujos, tablas, gráficos, cuadros sinópticos, etc.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA TRANSMISIÓN

Las conceptualizaciones que se deberían construir a través de las actividades de este bloque son:

- El dengue no se transmite directamente de persona a persona.
- Las personas se enferman de dengue cuando son picadas por un mosquito infectado con el virus.
- El mosquito se infecta al picar a una persona enferma , cuando este mosquito pica a una persona sana , ésta se enferma

Sugerencias:

1. Para este tema la explicación del docente es fundamental, se puede apoyar en láminas , filminas, etc., luego puede generar discusiones , detenerse en la persona enferma y repasar síntomas, diagnóstico, o detenerse en el mosquito y repasar características, hábitos. Es importante que siempre esté relacionando los conceptos previos trabajados con este tema.
2. Como actividades de aplicación dependiendo del nivel pueden ordenar figuras para armar el ciclo de transmisión.
3. Como actividades de integración y que genere el comportamiento de personas se puede hacer identificar el lugar del hombre en el ciclo y comparar la secuencia en dos casos diferentes: uno donde el hombre elimine los factores de riesgo y el otro donde el hombre no se preocupa por estos y persisten en el medio.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Una vez que el alumno haya comprendido los temas anteriores: enfermedad, vector, transmisión, las conceptualizaciones que se deberían construir a través de las actividades de este bloque se relaciona con “la única opción para prevenir el dengue es combatiendo al vector, el mosquito *Aedes Aegyptis*“. De esta forma la finalidad de las actividades es construir explicaciones relacionadas con de qué manera se puede combatir, controlar o erradicar el mosquito.

Sugerencias:

1. Explicar los conceptos relacionados con: saneamiento ambiental, control químico, control biológico y control integrado.
2. Generar discusiones en relación a la pregunta ¿Qué puedo hacer para que en mi casa no tenga mosquitos?

3. Analizar dibujos, situaciones, fotos para identificar distintos criaderos y proponer tratamientos organizando la información en tablas.
4. Para alumnos del primer y segundo ciclo: a partir de dibujos relatar un cuento. Para alumnos de nivel superior: investigación sobre factores que favorecen la presencia de criaderos en una comunidad (mal aprovisionamiento de agua, basura, densidad poblacional, etc.).
5. Pedir a los alumnos que realicen entrevistas a miembros del municipio acerca de cuáles son las medidas en caso de epidemia.
6. Investigar qué acciones se realizan en la comunidad. Registrar quién la hace, a cuánta población beneficia, en qué consiste. Luego interpretar la información en función de lo que se recomienda hacer.

ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA A LA COMUNIDAD INTEGRANDO LO APRENDIDO

La finalidad de estas actividades es producir alfabetización científica en las comunidades de los alumnos, transformando a estos en centinelas o agentes de prevención que multipliquen la acción aprendida.

A nivel procedimental están relacionadas principalmente con la comunicación de lo aprendido.

Tengamos en cuenta que no solo se aprende un contenido sino también una forma de expresarlo. Ese lenguaje es un medio para comunicar las ideas y manifiestan la organización que tenemos en el pensamiento. Si los alumnos han comprendido el tema, en este caso dengue (el agente infeccioso, sus vectores, su ciclo, modo de transmisión y síntomas de la enfermedad y formas de prevención) , y han adquirido la comprensión y la expresión correcta de los conceptos podrán comunicar a otros estas conceptualizaciones y experiencias.

A CONTINUACIÓN LE PRESENTAMOS UNA PROPUESTA PARA QUE LOS ALUMNOS DESARROLLEN DESDE LA ESCUELA ACCIONES COMO CENTINELAS DE SU COMUNIDAD

1. Informar a padres y comunidad sobre el proyecto a desarrollar y pedir su colaboración.
2. Organizar los alumnos en cuadrillas o brigadas y adiestrarlos sobre: como presentarse en las viviendas, qué información deben dar sobre el dengue, cómo registrar, cómo tomar muestras.
3. Asignar a cada cuadrilla un adulto responsable.

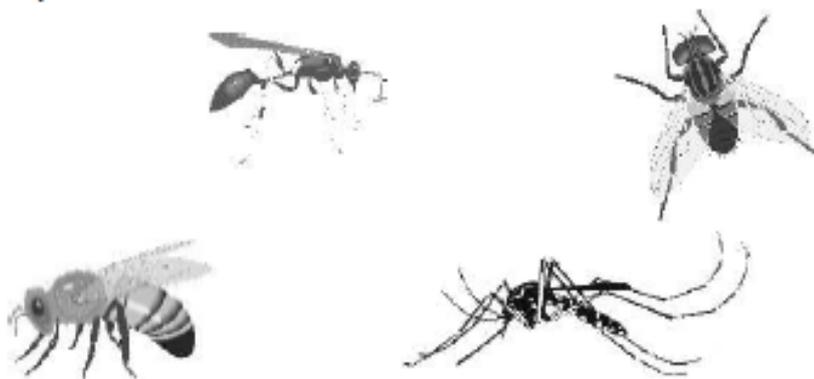
4. Definir entre los integrantes distintos roles: registrar y tomar nota, dar información a los miembros de la vivienda, etc.
5. Distribuir manzanas o viviendas a cada cuadrilla.
6. Inspeccionar las viviendas relevando información sobre: criaderos, tipos, presencia de larvas.
7. Una vez realizada la inspección y ya en el aula organizar la información para presentar al resto de los compañeros. Todos pueden participar en la discusión de preguntas
8. Preparar informes cuyo formato dependerá del nivel de los alumnos. Básicamente debería incluirse: objetivos, conceptos teóricos fundamentales, metodología usada, resultado (con las tablas y /o gráficos), conclusiones y recomendaciones finales.
9. Preparar una síntesis de todas las acciones desarrolladas con el fin de informar a la comunidad en especial a las viviendas que fueron analizadas.
10. Se puede planificar hacer el mismo registro en determinados períodos del año en el mismo lugar y a fin de año armar un informe. También se puede establecer un día al año para que se festeje e informe los avances en relación a acciones de prevención del Dengue en la comunidad, se podría llamar: “ Días del ambiente sin mosquitos”“ Donde están los mosquitos? ...
11. Como actividad optativa se puede realizar la experiencia sobre ciclo de vida. *(Actividad 9)*
12. Dentro de las actividades evaluativas puede optar por un crucigrama *(Actividad 7)* o preguntas *(Actividad 8)*.

ACTIVIDAD 5.

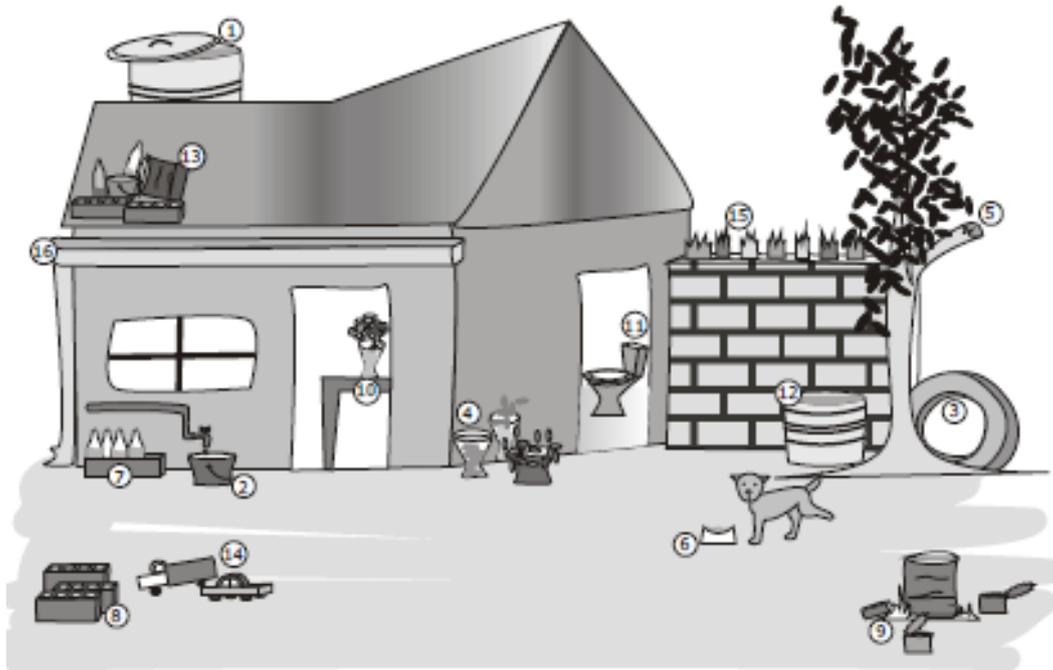
(EGB 1)

1- ¿ Quién puede transmitir el Dengue ?

Márquenlo con una X.



2.a- Identifiquen por su nombre todos aquellos objetos que pueden acumular agua y en los cuales los mosquitos hembras pueden poner sus huevos.

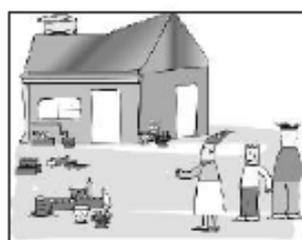
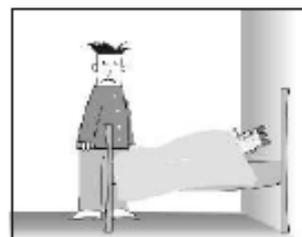
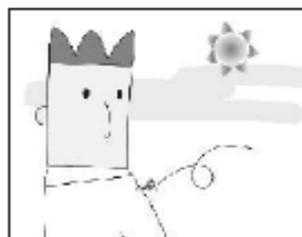


2.b- En base a los criaderos identificados en el dibujo, propongan tratamientos para cada uno.

	Nombre del Criadero	Qué podemos hacer?
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

(EGB 2)

3- Observen los dibujos y relaten un cuento.



.....

.....

.....

ACTIVIDAD 6.(EGB 1 Y 2)

1-Observen el lugar y anoten en la siguiente planilla la información relevada.

Potenciales Criaderos de mosquitos	Hay	No hay	Están sin agua	Están con agua	¿Tienen larvas?	¿Tienen pupas?	Pueden eliminarse o impedir que junten agua	Obstáculos para eliminarlos o impedir que junten agua
Baldes								
Tarros								
Floreros								
Neumáticos								
Piezas de autos								
Artefactos desechados (estufas, heladeras)								
Plantas en agua (potus, camalotes, aloe vera)								
Bebedores de animales								
Latas								
Botellas								
Agua estancada								
Juguetes								
Otros								

HORIZONTALES

- 1- Apellido de un mosquito pariente del *Aedes aegypti* y capaz de transmitir enfermedades como el Dengue.
- 2- Principal síntoma del Dengue.
- 3- Cuando te infectas por un tipo de virus del Dengue (hay cuatro) este te deja hacia ese serotipo.

VERTICALES

- 1- Horario que prefiere el mosquito del dengue para picar.
- 2- Principal foco de proliferación del *Ae. aegypti* en una ciudad.
- 3- País de América donde hubo una epidemia de Dengue 1 a principios del año 2000.
- 4- Nombre del último estadio acuático del vector antes de poder volar.
- 5- Que se debe hacer con los tanques de agua altos (techo) o bajos que se utilizan para almacenar agua de consumo.
- 6- Forma del dibujo que tiene en el tórax el *Ae. aegypti*.
- 7- Forma que se presenta la enfermedad del Dengue.
- 8- Sinónimo de criadero.
- 9- Qué se debe hacer con los plásticos y latas del jardín (verbo).
- 10- Estadio acuático que se puede controlar con productos químicos o biológicos (plural).

ACTIVIDAD 8.-

Preguntas y respuestas.

- 1- Nombrar la enfermedad que es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*.

.....

- 2- ¿ Todo mosquito *Aedes aegypti* transmite el Dengue? Sí No

- 3- ¿ Qué situación debe darse para que el mosquito *Aedes aegypti* sea infectante ?

.....

- 4- ¿ En qué sitios suelen reposar los mosquitos *Aedes aegypti* ?

.....

- 5- ¿ Qué lugares busca la hembra para colocar huevos ?

.....

- 6- Describir el ciclo biológico del mosquito.

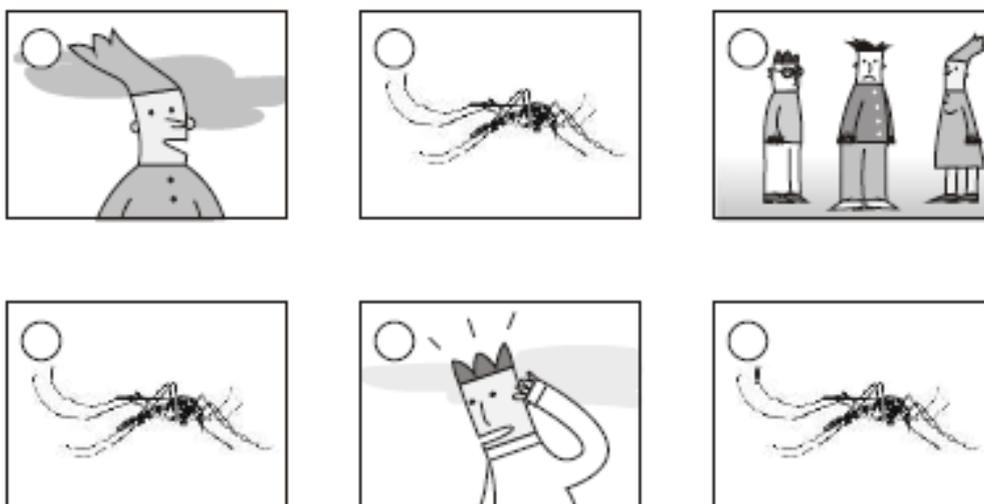
.....

ACTIVIDAD 9 . (EGB 2)

Ordenen las figuras con sus correspondientes letras siguiendo el esquema, de acuerdo al concepto de ciclo de transmisión.

- (A) Mosquito sano.
- (B) Hombre infectado.

- (C) Mosquito infectado.
- (D) Hombre sano.
- (E) Mosquito infectado.
- (F) Comunidad.



ACTIVIDAD 10. (EGB 1)

Para contar a los más chiquitos.



En un día de calor y humedad, luego de varios días de lluvia, la madre de "Doña Aedita", se posó muy tranquila en un balde de agua para depositar sus huevos. De uno de ellos nacería "Doña Aedita" y de los otros, sus hermanos y hermanas.

Pasaron cuatro días y el huevo donde crecía "Doña Aedita" había recibido mucho calor y humedad. Ella estaba lista para nacer y nació en forma de gusanito, era una larva. Inmediatamente se puso a nadar, justo debajo de la superficie del balde, para así poder respirar.

Cada día, la tierna "Doña Aedita" crecía más y más. Cada vez que cambiaba su pellejo era una larva más grande; ya podía ser vista nadando bajo la superficie del balde.

La pequeña cambió vestido cuatro veces. De pronto se vistió de una cáscara dura y una cola. Ya no era una larva; se había transformado en pupa.

"Doña Aedita" tenía una semana de edad, sólo una semana desde que su madre había puesto el huevo. Dentro de su vestido de pupa, ella había crecido y transformado. Cuando rompió todo su vestido, estiró sus patas, aleteó y mostró su trompa lista para picar. ¡Era una zancuda! (*Aedes*).

Los días pasaron y "Doña Aedita" tenía huevos en su vientre. Entonces ella necesitaba buen alimento para madurarlos. "Qué mejor alimento que la sangre" pensó, acudiendo en vuelo rápido a la casa de los dueños del balde. Aquel día se dió un banquete.

Ya los huevos habían madurado y "Doña Aedita" buscó una cubierta con agua y otro recipiente con agua, un basural, un lugar donde nacerían sus hijas para continuar su historia.

Así continuó haciéndolo cada cuatro días, dándose un banquete de sangre cada vez, para madurar los huevos y ponerlos en los charcos.

Después de tres semanas, "Doña Aedita" fué comida por un pájaro.

ACTIVIDAD 11. (EGB 2 Y 3)

(*)

Para organizar con los "MAS GRANDES" y en conjunto con los Docentes.

INSPECCIONES EN LAS CASAS DE LA COMUNIDAD.

Los Autores de este material recomiendan la realización de inspecciones comunitarias para concientizar a los residentes y para identificar y eliminar todos los posibles criaderos del mosquito *Aedes aegypti*. Los jóvenes son el instrumento ideal para llevar a cabo esta actividad y deben ser supervisados y acompañados por uno o más adultos.

Es aconsejable que las personas que van a realizar inspecciones en las casas de la comunidad estén preparadas de antemano con conocimientos suficientes sobre la enfermedad del dengue, el ciclo de vida del mosquito *Aedes Aegypti* y cómo se interrumpe este ciclo. Así podrán contestar las preguntas de los residentes.

Aconsejamos que se distribuyan hojas informativas sobre la enfermedad y cómo prevenirla a los residentes de la comunidad que están siendo visitados.

Se pueden hacer las inspecciones individualmente o con otro miembro del grupo facilitador. Una vez que el residente abra la puerta de su casa, deben identificarse e indicar el propósito de la visita. El propósito principal es orientar a los miembros de la comunidad sobre los peligros de las enfermedades del dengue y dengue hemorrágico y sobre cómo se pueden prevenir. Deben pedirle permiso al dueño de la casa para inspeccionarla con el propósito de identificar todo recipiente en la casa o su patio por si tiene agua acumulada o que pueda acumular agua de lluvia.



Tanque y cubos con agua.

Deben ir preparados para tomar muestras del agua acumulada que encuentren, para examinarla a ver si contiene larvas o pupas. Necesitarán un envase con fondo de color claro donde verterán las muestras del agua acumulada que encuentren para ver las larvas y pupas. Para sacar la muestra de agua, existen varias opciones. Si el agua se ha acumulado en un recipiente pequeño, lo pueden verter en una bandeja. Si el recipiente es demasiado grande o pesado para verterlo, necesitarán sacar la muestra de otra forma. Si el grupo tiene goteros, serían bien útiles. Si no los hay, pueden sacar la muestra de agua con un cucharón profundo, verterla en una bandeja y observar si hay larvas o pupas en movimiento.

Deben inspeccionar el patio completo en busca de agua acumulada, tomando muestras de todo recipiente con agua que encuentren. Pregunten también si dentro de la casa hay plantas con agua y si dicen que sí, pidan permiso para que les permitan inspeccionarlas.

Siempre le impresiona al dueño de una casa que le muestren que en aguas acumuladas de su residencia hay larvas y pupas vivas criándose. Muchas personas no sospechan que en sus propios baldes, tanques, planteras y otros lugares de su residencia existen criaderos de mosquitos cuyas picadas pueden ser mortales. Muestran al dueño de la casa los criaderos que encuentren y pídanle que él (o ella) mismo los elimine inmediatamente. Si el criadero es un envase inservible, enséñenle a botar el agua y a eliminar el envase.

Si es un recipiente útil, expliquen al dueño que debe eliminar el agua y guardar el recipiente boca abajo o bajo techo.



Tachos con agua.

Después de hacer la inspección, exhorten al dueño a que coopere con esta causa, compartiendo la información que acaba de aprender y concientizando a sus familiares, vecinos y amigos sobre el peligro de la enfermedad del dengue. Recuérdenle que hay que inspeccionar el patio y el interior de la casa semanalmente, durante todo el año. Para evitar criaderos de mosquitos, debe eliminarse todo recipiente inútil que pueda acumular agua. Aquellos que tengan utilidad deben ser guardados boca abajo o bajo techo.

Luego de realizada la inspección solo resta agradecer al dueño o residente por haber consentido la inspección. También se le puede pedir a esa persona que los ayude a tener acceso a alguna casa o terreno para realizar otras inspecciones.

Apéndice 12: Guía de trabajo para la prevención del dengue dirigida a los estudiantes



SUBCENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO



PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA
COMUNIDAD DIVINO NIÑO DEL CANTON MANTA



GUIA PARA EL ALUMNO

Autora
Lcda. Jessenia Cueva Alcívar

Comunidad Divino Niño – Manta
2011

¿QUÉ ES EL DENGUE?

Es una enfermedad infecciosa producida por un virus transmitido por el mosquito *Aedes Aegyptis*.

Se desparraма rápidamente, afectando una gran cantidad de personas durante una epidemia, lo que produce una marcada reducción en su capacidad de trabajo y puede llegar a ser mortal.

Cuando esto ocurre, la gente que sobrevive depende de las acciones que vos realices ahora.

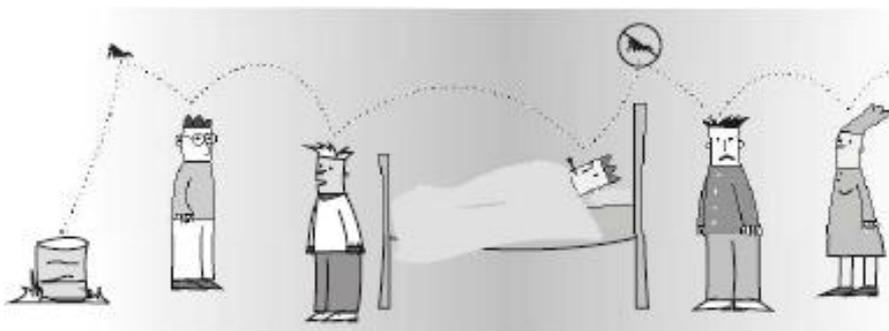


¿CÓMO SE TRANSMITE EL DENGUE?

El **mosquito hembra** se alimenta preferiblemente de sangre humana para desarrollar sus huevos.

Puede picar a cualquier hora del día y de la noche, pero generalmente lo hace en la mañana y en las horas de la tarde cuando el sol se eleva y cuando descende.

Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue, en sus primeros 5 días de enfermedad, y luego pica a otras personas les transmite la infección.



TIPOS DE DENGUE

Existen cuatro virus de dengue: 1, 2, 3 y 4, que se denominan internacionalmente DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4.

La primera vez que una persona es contagiada por cualquiera de estos 4 virus, adquiere el dengue clásico. Nunca volverá a padecer dengue por el mismo virus, tiene inmunidad contra ese virus, pero sigue expuesta a los demás serotipos.

Si la persona vuelve a ser picada por un mosquito, portador de uno de los restantes virus, puede sufrir el dengue hemorrágico, que puede ser mortal.

Por eso decimos que el dengue la primera vez golpea, la segunda mata.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE CLÁSICO?

Cuando una persona padece dengue por primera vez, puede tener los siguientes síntomas:

1. Puede manifestarse como una “gripe” cuando afecta a jóvenes y adultos.
Cuando se trata de niños puede haber fiebre y un sarpullido similar al sarampión que afecta miembros superiores y tórax.
2. Hay veces que la enfermedad transcurre asintomática.
3. Dengue Clásico:
 - Fiebre de comienzo brusco, igual o mayor de 38° por no más de 7 días.
 - Severo dolor de cabeza en la frente.
 - Dolor detrás de los ojos que se acentúa con el movimiento de los mismos.
 - Dolor en músculos y articulaciones.
 - Pérdida del gusto y del apetito.
 - Sarpullido similar al sarampión.
 - Náuseas y vómitos.



Estos síntomas se empiezan a presentar entre los 5 y 8 primeros días posteriores a la picadura, y pueden durar de 3 a 7 días.

4. Dengue Hemorrágico y Shock:

Ocurre cuando una persona inmune a un serotipo viral se infecta con cualquier otro serotipo.

Síntomas:

- Síntomas similares al dengue clásico
- Severos y continuos dolores de estómago
- Sangrados en diferentes partes del cuerpo
- Frecuentes vómitos con o sin sangre
- Excesiva sed
- Pulso rápido
- Palidez, baja tensión arterial, desmayos
- Dificultad para respirar



No esperes, consulta a tu médico inmediatamente, es crucial un tratamiento rápido, con cualquiera de estas complicaciones.

¿QUÉ HACER CUANDO UNA PERSONA TIENE DENGUE?

- Bebe abundante líquido o suero, especialmente si hay vómitos o diarreas.
- Mantén reposo.
- Toma paracetamol en caso de dolor intenso, nunca aspirina, porque puede favorecer las hemorragias.
- Acude al médico si presentas sangrado, dificultades en la respiración o cualquiera de los síntomas del dengue hemorrágico.



¿COMO COMPROBAR QUE EL ENFERMO TIENE UN DENGUE?

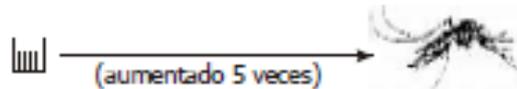
Para diagnosticar la enfermedad hay que tomar una muestra de sangre cuando baja la fiebre y mandarla al laboratorio para que el bioquímico nos diga si hay anticuerpos contra el virus del dengue. Estos anticuerpos se llaman inmunoglobulinas M (Ig.M).

¿HABLEMOS DEL MOSQUITO?

El **mosquito del dengue** (*Aedes aegypti*) es pequeño, color café oscuro o negro, con manchas blancas en el tórax en forma de lira, y en las patas como anillos segmentarios.

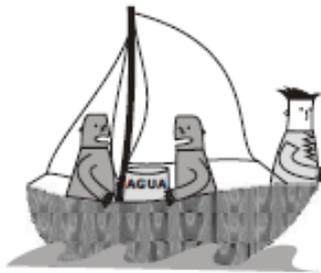


Miden aproximadamente 5mm.



¿SABÍAS QUE?

- El *Aedes aegypti* es un mosquito originario de África que probablemente llegó al Nuevo Mundo en barriles de agua cargados en los barcos que transportaban esclavos durante las exploraciones y colonizaciones europeas.



- El *Aedes aegypti* tiene un pariente cercano llamado *Aedes albopictus*, capaz de transmitir el virus del Dengue. Es de origen asiático y se identificó hace poco en Brasil y Argentina.
- La especie está extensamente distribuida por el mundo, generalmente dentro de los límites de los 45° Latitud Norte y los 35° Latitud Sur.
- El *Aedes aegypti* se ha encontrado en sitios de hasta 2.200 metros sobre el nivel del mar.
- Temperaturas de 6°C durante 24 horas o de 42° durante 5 minutos son mortales para el mosquito adulto.
- Los huevos son muy resistentes. Sobreviven a temperaturas tan bajas como -8°C y también a la sequía, ya que pueden conservarse durante más de 12 meses sin agua.

¿DÓNDE VIVE EL MOSQUITO?

El **mosquito descansa** adentro de las viviendas, por ejemplo en los placares o espacios oscuros y fuera de la vivienda descansa en la sombra y lugares frescos, no vive en los arroyos o lagunas.

¿DÓNDE SE MULTIPLICA?

La hembra deja sus huevos en recipientes con agua limpia y estancada dentro y alrededor de las viviendas.

En ellos los huevos se convierten en larvas, luego pupas y finalmente en mosquitos.

Los huevos son depositados en las paredes de los recipientes y si no se mojan pueden permanecer conservados por largos períodos. Una vez que tocan el agua empieza su desarrollo.

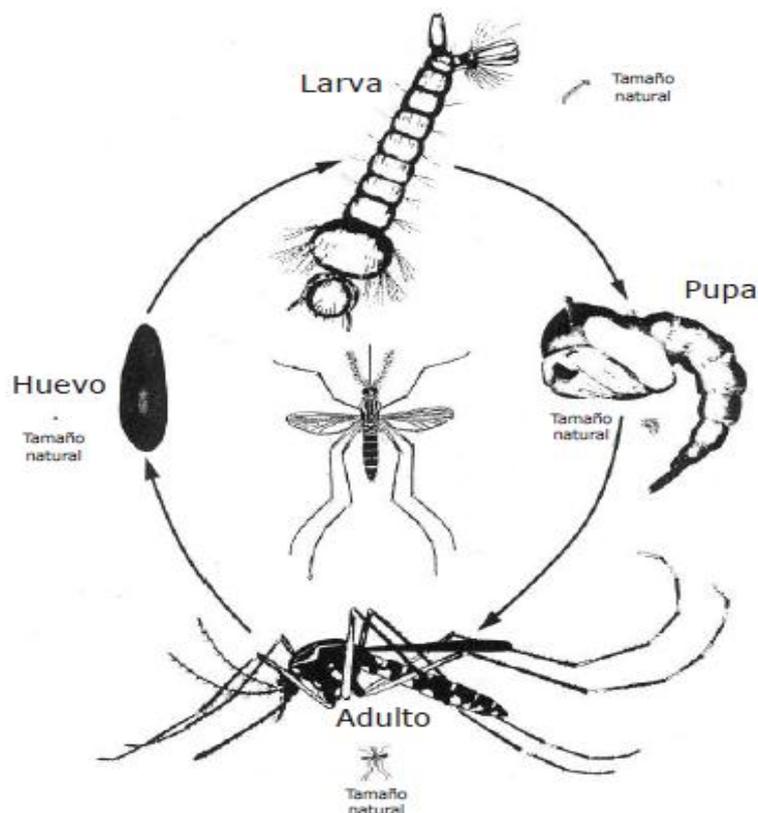
Las larvas necesitan aproximadamente 5 días para convertirse en mosquito adulto, mientras tanto están “presas” en el agua.

Para capturarlas se utiliza una pipeta, se colocan en tubitos de vidrio con alcohol al 70%, de esta manera se conservan por largos periodos de tiempo.

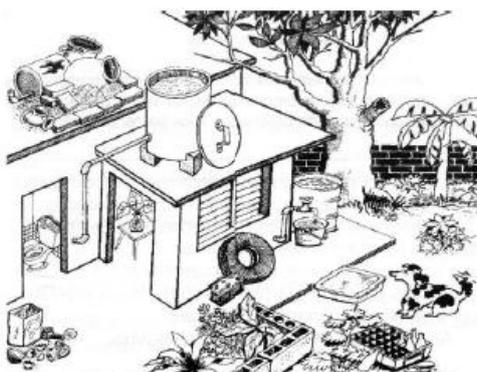
Las larvas no transmiten el Dengue.

Criadero o foco es igual a: recipiente con agua y larvas de mosquitos.

CICLO BIOLÓGICO DE AEDES AEGYPTI

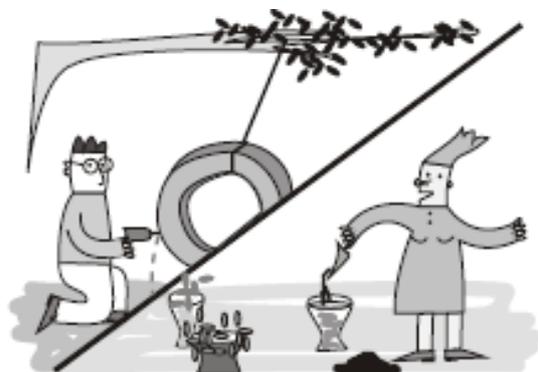


POSIBLES CRIADEROS FUERA Y DENTRO DE LA CASA



¿CÓMO ELIMINAR LOS CRIADEROS?

- Mantén bien tapados los recipientes donde se almacene agua o los que eventualmente pueden almacenar agua de lluvia. Llénalos con material y revísalos periódicamente.
- Llena de tierra o arena los floreros, las macetas y otros adornos del hogar, lugares de trabajo, centros de estudios o cementerios.
- Agujerea, elimina o guarda en lugar cubierto latas o envases plásticos.
- Rompe y desecha o guarda boca abajo botellas y bidones.
- Perfora huecos, guarda a cubierto, entierra o enjuaga las cubiertas de los parques de los niños, para que no se acumule agua.



- Limpia canoas y techos.
- Rellena los huecos de las tapias y paredes de cemento.
- Elimina el agua de los recipientes, huecos de árboles, rocas, paredes, tapias, objetos, pozos, letrinas abandonadas, depresiones del terreno, block de construcción, etc.
- Vuelca el agua, lava con cepillo y tapa los tanques y depósitos.

- Lava y coloca cloro en las piscinas.
- Lava y no dejes sin cambiar el agua más de dos días, de los bebederos para animales.
- Entierra todo tipo de basura, envases plásticos, tarritos, llantas y demás recipientes u objetos que puedan almacenar agua.



¿POR QUÉ LAS EPIDEMIAS DE DENGUE ESTÁN AUMENTANDO?

- Incremento de las poblaciones urbanas con asentamiento precario donde la provisión de agua la recolección de basura es ineficiente.
- Expansión de criaderos de mosquitos
 - a. Inadecuado servicio de red de agua
 - b. Prácticas tradicionales de almacenamiento de agua
 - c. Pobre recolección de basura
 - d. Hábitos y conductas de la población
- Rápido transporte
 - a. Movimientos de humanos infectados
 - b. Dispersión de mosquitos

Otros factores: inadecuada educación, problemas financieros, programas de control insuficientes, resistencia del mosquito a los insecticidas.

¿QUÉ SE DEBE HACER PARA PREVENIR EL DENGUE?

La salud de las personas es responsabilidad individual, familiar y comunitaria

SI CADA UNO ASUME ESTE COMPROMISO LIBRAREMOS NUESTRA COMUNIDAD DEL DENGUE

A nivel individual y familiar se debe:

- Identificar y destruir todo criadero del mosquito dentro y fuera de la casa
- En zonas de alto riesgo poner mallas en puertas y ventanas

- Tapar los recipientes que contengan agua para uso doméstico

Como no hay tratamiento específico o vacuna que prevenga la enfermedad, se describe dos claves que pueden ser aplicadas para prevenir su aparición y diseminación.

1. Eliminación de criaderos donde se reproducen
 - Tapar contenedores de agua (tanques, tambores etc.)
 - Cubrir y sellar cámaras sépticas
 - Remover basura plástica de los alrededores de la casa, pueden ser enterrados o quemados
 - Control biológico (agregar BTI u otro larvicida al agua)
 - Control químico (larvicidas) gránulos que se colocan en los contenedores de agua que no pueden ser eliminados.
2. Prevenir la picadura de mosquitos
 - Repelentes en vapores en el amanecer y atardecer
 - Mosquiteros para proteger a los niños fundamentalmente
 - Repelentes en las partes expuestas del cuerpo
 - Pantallas en ventanas y puertas para evitar la entrada de mosquitos en la vivienda.
 - Protección del paciente enfermo (mosquiteros mientras le dure la fiebre)

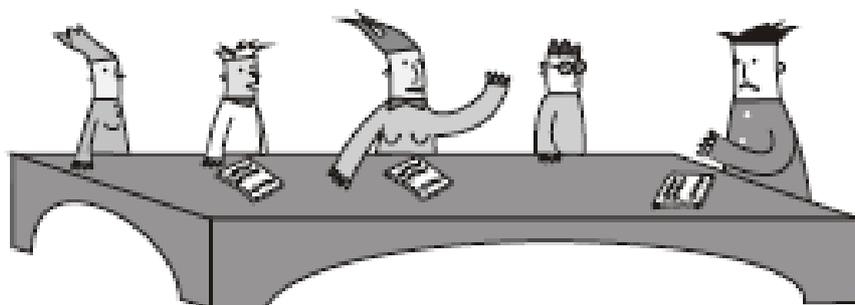
En epidemias es necesario el control químico del mosquito adulto con el uso de insecticidas aplicados en forma de nieblas y ULV. Los miembros de la comunidad deben cooperar abriendo puertas y ventanas para permitir que el insecticida entre a sus hogares.

No existe vacuna para el dengue, en Tailandia hay una en desarrollo pero no estará lista y probada hasta antes de 10 años.

¿CÓMO PUEDE LA COMUNIDAD PARTICIPAR?

- Mejorar la provisión de agua ya que inadecuado suministro obliga a los vecinos a recolectarla
- Mejorar la recolección de residuos, esto reduce criaderos potenciales
- Inspeccionar casa por casa buscando criaderos, educando a los miembros de la familia
- Realizar campañas radiales de educación
- Llevar a cabo reuniones para informar sobre dengue donde los participantes decidan si es o no un problema en la comunidad

- Invitar a líderes y personal de salud a participar en las acciones decididas por la comunidad.
- Conducir investigaciones para saber la magnitud o densidad del mosquito
- Estimular a los niños en las escuelas para que pueden realizar inspecciones domiciliarias y enseñar acerca del dengue a los vecinos
- Publicitar esta actividad, para que pueda ser imitada por localidades próximas



Las comunidades deben estar preparadas para una epidemia de dengue, planes de acción deben formularse en conjunto con provincia y nación, priorizando las áreas de mayor riesgo.

- Además se deben realizar campañas de limpieza vecinal, con impacto no solo en los mosquitos sino también en otras plagas urbanas, se sugiere:
- Invitar a la municipalidad a que se comprometa con vehículos y personal.
- Convocar a la comunidad para focalizar la atención en un “día de limpieza”.
- Advertir por radio o por afiches acerca del “día de la limpieza”.
- Estimular para que participen los estudiantes primarios y secundarios, y sus maestros en campañas de educación a sus padres y vecinos, como así también que busquen y eliminen criaderos en sus escuelas y alrededores.
- Conseguir otros grupos comunitarios para que se sumen (Rotary, boy-scouts, grupos adventistas, agricultores, gendarmería, etc.).

MÉTODOS DE CONTROL:

A. Medidas preventivas:

1. Educación de la población respecto a medidas personales tales como destrucción de criaderos y protección contra la picadura de mosquitos de actividad humana.
2. Encuestas en la localidad para precisar la densidad de la población de mosquitos vectores, identificar sus criaderos y fomentar y poner en práctica programas para su eliminación.

B. Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato:

1. Notificación del caso a la autoridad local de salud.
2. Aislamiento: Precauciones inherentes a la sangre (evitar el acceso de los mosquitos de actividad diurna a los pacientes hasta que ceda la fiebre, colocando una tela metálica o mosquitero en la habitación del enfermo, o rociando la vivienda con algún insecticida que sea activo contra las formas adultas y con poder residual).
3. Cuarentena: Ninguna.
4. Inmunización de contactos: Ninguna. Si el dengue surge cerca de posibles focos selváticos de fiebre amarilla, habrá que vacunar a la población contra esta última, porque el vector urbano de las dos enfermedades es el mismo.
5. Investigación de los contactos y fuente de infección: Identificación del lugar de residencia o viajes del paciente durante los últimos 15 días anteriores al comienzo de la enfermedad y búsqueda de casos no notificados o no diagnosticados.
6. Inspección entomológica (búsqueda del vector) en la vivienda del paciente y tratamiento químico adecuado en un radio de 500 metros a la redonda.
7. Tratamiento médico específico: Ninguno.

C. Medidas en caso de epidemia:

1. Búsqueda y destrucción de especies de mosquitos Aedes en las viviendas y eliminación de criaderos o aplicación de larvicida en todos los posibles sitios de proliferación del mismo.
2. Empleo de repelente contra mosquitos por las personas, que por su ocupación estén expuestos a la picadura.
3. La fumigación o la dispersión aérea de insecticidas apropiados puede ser útil para interrumpir epidemias.

Apéndice 13: Evidencia fotográficas

PRESENTACIÓN DEL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y FIRMA DEL ACTA DE COMPROMISO



IDENTIFICACIÓN DE VIVIENDAS CON FACTORES DE RIESGO PARA LA PROLIFERACIÓN DE MOSQUITOS







TRABAJO INTRADOMICILIARIO









REUNIÓN CON FAMILIAS DE LA COMUNIDAD



CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CUIDADO MEDIO AMBIENTAL



ENTREVISTA CON MALARIA PARA COORDINAR ACTIVIDADES DE LIMPIEZA



MINGA DE LIMPIEZA Y DESTRUCCIÓN DE CRIADEROS











SENSIBILIZACIÓN EN UNIDADES EDUCATIVAS





ENTREGA DE TRÍPTICOS INFORMATIVO EN LA COMUNIDAD





CASA ABIERTA

