

1035554

EF
#0264

S

**DETERMINACION DEL SABER DE LAS PRÁCTICAS Y ACTITUDES DEL
AUTOCUIDADO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD DEL
DENGUE EN LOS HABITANTES DEL BARRIO LAS FLORES DE LA CIUDAD
DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO DEL AÑO 2006-2007**

**CARRILLO SANCHEZ KAREN
CORREA VERGARA ANA LUCIA
FONG MONSALVO LEONARDO
OLMOS PACHECO ANGÉLICA
ROBAYO RODRIGUEZ JESSICA**

**Docente
GLORIA LASTRE**

**Trabajo presentado en la asignatura de:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN III**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VIISEMESTRE TARDE
BARRANQUILLA
2007**

TABLA DE CONTENIDO

	TITULO	Pág.
1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
2.	JUSTIFICACIÓN	5
3.	OBJETIVOS	11
3.1	Objetivo General	11
3.2	Objetivos Específicos	11
4.	PROPÓSITO	12
5.	MARCO TEÓRICO	13
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	25
6.1	Población	25
6.2	Muestra	26
7.	PLAN DE RECOLECCIÓN E INFORMACIÓN	27
7.1	Análisis de la información	28
8.	PRESUPUESTO	29
9.	CONCLUSION	30
10.	RECOMENDACIONES	31
11.	BIBLIOGRAFIA	32

2007

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es una enfermedad infecciosa transmitida por el mosquito que en años recientes se ha convertido en una preocupación principal de salud pública, una complicación aun mas letal, la fiebre hemorrágica del dengue, esta enfermedad es caracterizada por fiebre y dolor intenso en las articulaciones y a nivel muscular, inflamación de los ganglios linfáticos y erupción en la piel.

En el barrio las flores se han presentado casos de dengue, situación que se ha convertido en una gran problemática que se encuentra afectando no solo el estado se salud de las personas sino el ambiente general de la población. Todo esto se encuentra relacionado con la falta de compromiso de parte de los habitantes y la falta de atención inmediata por parte de los agentes de salud, por lo cual se siguen presentando enfermedades como esta que generan molestias en la comunidad, esta problemática se evidencia mas en épocas de invierno y es cuando las autoridades sanitarias empiezan a tomar las medidas preventivas.

¹ Secretaría de salud pública de barranquilla

Según la secretaria de salud publica de la ciudad de Barranquilla se presentaron un total de 868 casos de Dengues clásicos y alrededor de 3 casos de Dengue Hemorrágico en el año 2006 y en la parte Norte de la ciudad se han presentado 193 casos, cifras de las cuales han seguido aumentando durante el año 2007.

Por lo anterior se hace necesario enfrentar el problema buscando convencimiento en los correctivos y renovando las técnicas en los programas de promoción, prevención y control de la enfermedad del Dengue.

¹ Secretaría de salud pública de barranquilla

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Porque los habitantes del barrio las flores de la ciudad de Barranquilla no aplican el saber de las practicas y aptitudes del auto cuidado en las medidas preventivas de la enfermedad del dengue?

JUSTIFICACIÓN

El dengue es una enfermedad con una prevalencia alta a nivel mundial, desde la frontera norte y del Golfo al Pacífico, se ha presentado esta patología.

Para toda justificación de carácter universal como lo es la salud, se comprende que será obvia la importancia de los resultados obtenidos porque de una u otra forma serviría para engrandecer el camino de conocimiento acerca del dengue, así como el mejoramiento de las técnicas y métodos para su prevención, control y erradicación.

La prevención es un objetivo general evidente de los servicios de salud, sin embargo no es fácil dictar ni mucho menos aplicar normas de conducta para la prevención de muchas de las enfermedades prevalentes en nuestra sociedad.¹

Recordemos que la prevención y control del dengue solo se pueden lograr mediante la participación de las familias y comunidades en la eliminación de criaderos y control de mosquito.

Los factores de riesgo que están ayudando a la proliferación del dengue son los tanques elevados, las piscinas que ya no están siendo utilizadas, las albercas, las plantas acuáticas, que están sirviendo de criadero de mosquito.

Se puede afirmar que el dengue no solo ha puesto en alerta a las entidades epidemiológicas, sino que ha puesto en temor a la población mundial.

¹ Secretaría de salud pública.

Este problema epidemiológico, con predominio en zonas tropicales ha producido un gran número de casos mortales en la población en general, pues el virus no tiene discriminación de edad, raza, sexo un estatus social.

Según informe mundial se tiene que 1300 casos fueron reportados", pero según la Organización Mundial de la Salud solo el 10% de los casos reales son reportados, por que el 90% de los casos restante no se han registrado.²

En el estado de guerrero un total de 59 casos de dengue clásico y 46 más asociados a dengue hemorrágico, se han presentado en la zona indígena de la región montañosa y centro del estado.

En la actualidad el virus del dengue habita en todos los países a nivel mundial, como por mencionar algunos: China, Tailandia, India, Indonesia, Filipina, Malacia, Taiwán, Australia, etc.

En África occidental; en este continente se dice que probablemente el virus fue transmitido en forma epizootica en monos, en las costas orientales de África, desde Mozambique hasta Somalia.

El estado de Tamaulipas se ha venido presentando una epidemia por dengue desde que aconteció el suceso del huracán (Dolí) el cual provocó una elevadísima humedad lo que favoreció al virus para poder reproducirse

² Pan American Health organization (PAHO) reports

Según el reporte de la Secretaria de Salud en el estado podrían haberse infectado más de 11 mil personas con dengue clásico en lo que va del año (2006), cuya cifra va en aumento.

En el continente americano e islas aledañas han acontecido unas sucesivas invasiones del virus del dengue en las zonas del Caribe y en América Central en 1977 y su extensión a Texas en 1980. En México, Islas del Caribe así como en Venezuela; Colombia y Ecuador. Desde 1986 los grandes brotes de Brasil se han venido propagando a Bolivia y Paraguay.³

Los casos de dengue clásico encontrados en Veracruz (México) son de 266.000 y 128.000 de dengue hemorrágicos con un saldo de 8 muertos fuera de los casos que no son reportados, de acuerdo al sistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaria de Salud de Veracruz siendo el país con mayor índice de dengue.

En 1981 hubo una gran epidemia en Cuba que afectó a 40,000 personas con dengue clásico y hemorrágico y años más tarde 1995 se presentaron- 2006 casos.

En Colombia se empezaron a realizar campañas de prevención contra el dengue se incrementó el número de casos con el virus, el Ministerio de Salud hizo frente a esta problemática a través de 3 elementos:

- ✓ Participación comunitaria y gubernamental
- ✓ Desarrollo de acciones intensivas por medio de la comunidad
- ✓ Ejecución de acciones intensivas para erradicar el mosquito

³ www.google.com/ proliferación del dengue

Todos estos aspectos se tomaron como medida y a que en 1998 cuando por primera vez se notificó la presencia del dengue en el departamento de Amazona exactamente en la ciudad de Leticia, aunque en años anteriores se habían presentado casos de dengue, la incidencia de dengue clásico en 1978 fue de 70.389 casos, en 1990 fue de 57.789. En Puerto Berrio Antioquia, en 1989 aparece el primer caso de dengue hemorrágico, desde esa fecha se ha observado el incremento en el número de casos, pasando a 1,4 casos por 1000 habitantes. En 1995 los casos notificados fueron de 5,17 casos por 100 mil habitantes.⁴

En Colombia son muchas las ciudades afectadas con este virus entre los de mayor incidencia el Amazonas, Florencia, Ibagué, Villavicencio, Florida, Calí, Pereira, Montería, Cartagena, Barranquilla y muchas más, esto ocurre en diferentes épocas del año.

En Colombia esta enfermedad es endémica y progresiva, con picos anuales hacia los meses caluroso y lluvioso. Entre 1998 y 2003 se reportaron 283.357 casos de dengue clásico (fiebre de dengue), y 27.997 de dengue hemorrágico (9.8%). Hemos efectuado una pequeña revisión de los casos observados de enero a junio, 2006 en el hospital donde yo práctico, 93 pacientes con dengue clásico, (51 hombre y 42 mujeres), 38 pacientes pediátricos, 55 adultos. Hubo 56 casos con

⁴ www.infecto.edu.vy/fevisión/tema10den6290

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el saber de las prácticas y actividades del autocuidado en medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los habitantes del barrio las Flores de la ciudad de Barranquilla el periodo comprendido del año 2006 – 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el saber del conocimiento de los habitantes del barrio las Flores acerca de las medidas preventivas para evitar el Dengue.
- ✓ Identificar cuales son las practicas de autocuidado que aplican los habitantes del barrio las flores para las medidas preventivas del Dengue.
- ✓ Establecer los medios de comunicación o herramientas que aplica el distrito en el barrio las flores, para concientizar a los habitantes que deben practicar las medidas preventivas del Dengue.
- ✓ Determinar el modo de recolección que utilizan los habitantes del barrio las flores para el almacenamiento de las aguas limpias para el consumo humano.

trombocitopenia con recuentos plaquetarios menores de 100.000 plaquetas y tan bajos como 7.000 plaquetas/mm³.

En el departamento del Atlántico, lo que corresponde al distrito de Barranquilla en el año 2006 hubo un aumento de casos de dengue clásico positivo entre los meses de septiembre.

En el distrito se conformaron equipos de trabajo, en conjunto con promotores técnicos en saneamiento e higienistas orales, estos fueron distribuidos por grupos a los sistemas locales de salud (silos), al igual que profesionales universitarios.

Para establecer un control de comunicación y gestión directa, con el objetivo de difundir los operativos en equipo, para hacer más fácil la consecución de los recursos necesarios y poder desarrollar acciones en los diferentes barrios de la ciudad y de esta forma llevar un control a través de unas fichas acerca de cada caso encontrado en cada operación realizada.

En Barranquilla han presentado 868 casos en lo que ha transcurrido del año 2006, las comunidades y sectores de Barranquilla están divididos en silos, por ejemplo en el silo 7 (norte de Barranquilla) es donde más se han presentado casos de dengue, con un número de 193. La secretaria de salud pública ha diseñado un método de intervención que combina cambios de conducta en la comunidad. Tales como, cambiarle el agua a las plantas acuáticas que tienen dentro de las casas realizarle un aseo constante a las Piscinas, tanques elevados y alboreas, desechar los materiales inservibles, entre otros.

Uno de los silos más afectados en Barranquilla es el número 5, seguidos por los silos 4,1. Afectando los grupos comprendidos entre 15 y 45 años representados en

un 41% de los casos y el segundo lugar el grupo de 5 a 14 años con un porcentaje de un 32% y una tercera instancia de 0 a 4 años de un 14,4%. En cuanto al género más afectado fue el sexo masculino seguido del femenino, por tal motivo se ha intensificado las acciones de control en los silos.⁵

En el barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla se encontró una alta incidencia en esta patología, por eso se decidió realizar esta investigación para detallar las características de los factores de riesgo que hacen presente la enfermedad en el barrio.

⁵ Secretaría de salud pública

PROPÓSITO

Los resultados de esta investigación servirá para concientizar a los habitantes del barrio las flores a que mejoren los estilos de vida y pongan en practicas las técnicas de autocuidados con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud y prevención de la enfermedad para así, minimizar la problemática y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad del Dengue.

MARCO TEÓRICO

Al dengue se le conoce generalmente como "fiebre quebranta huesos". Se trata de una enfermedad infecciosa producida por un virus y transmitida por un mosquito llamado *Aedes Aegypti*.

El *Aedes aegypti* mide aproximadamente unos 5 milímetros de largo. Es de color negro y posee patas largas con anilladas blancas, que solo pueden observarse detalladamente mediante un microscopio óptico. Estas manchas blancas son características de la especie a que el mosquito pertenece. El *Aedes aegypti* posee una marca distintiva, que es una lira en el dorso del tórax formada de escamas claras (blancas). Si bien las hembras y los machos tienen diseños parecidos, estos últimos son menos robustos.

Ambos liban néctar o líquidos dulces, pero sólo las hembras son hematófagas. Este artrópodo es uno de los principales transmisores de la enfermedad del dengue y de la fiebre amarilla, y una de las 56 especies halladas en Latinoamérica. Este insecto tiene una apariencia inofensiva y suele pasar desapercibido, ya que las hembras han reducido el zumbido que provocan al volar.

Una persona afectada por el dengue grave, presenta hemorragias espontáneas. Las hemorragias pueden producirse en la nariz, las encías, la piel (las hemorragias en la piel se presentan en forma de puntos, similares a la picadura de

una pulga) o en el aparato digestivo (vómitos o deposiciones con sangre), así mismo las mujeres pueden llegar a sufrir hemorragias vaginales.⁶

Los más expuestos de que sufran de dengue son los niños, los turistas y los viajeros suelen ser las personas mas expuestas a la transmisión de dengue, sin embargo también están en peligro los adultos que viven en zonas endémicas.

El *Aedes Aegypti*, es un pequeño insecto blanco y negro con rayas en el dorso y en las patas. Los mosquitos que transportan el virus del dengue transmiten la enfermedad a las personas que pican, donde se cría el mosquito del dengue este insecto se posa en todo tipo de recipientes en los que se acumulan accidental o deliberadamente el agua, tanto al sol como a la sombra. Entre sus criaderos favoritos se encuentran barriles, tambores, frascos, ollas, baldes, flores, tiestos, tanques, cisternas, botellas, latas de conservas, neumáticos, estanques colectores, huecos de los árboles y otro sitios donde se acumula el agua lluvia.⁷

Una persona puede estar infectada por el virus del dengue si se presenta malestar general, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y dolor en los huesos, vive viajando si esta expuesto a picaduras de mosquito. Si la persona cumple algunas de estas condiciones se le debe pedir que asista al puesto de salud mas cercano y sea revisado por un medico.⁸

⁶ www.infecto.edu.vy/fevisión/tema10den6290

⁷ www.google.com.co

⁸ www.corpsalud.tachina.gov.ve.dengue.htm

La única forma de evitar este problema consiste en realizar campañas de prevención y control del agente transmisor. Existen varios métodos para controlar el mosquito, el principal consiste en la eliminación de criaderos del mosquito, los habitantes deben contribuir a salvar vidas de niños y adultos si adquiere un compromiso real para evitar la transmisión del dengue. Esto se logra mediante acciones directas o informando como hacerlo a sus familiares, amigos, vecinos u otras familias, lo primero que no se debe hacer es la eliminación del criadero del mosquito. Localizarlo e identificarlo dentro o en las proximidades de la vivienda además de eliminar los criaderos del mosquito podemos aplicar el método para controlar el número del mosquito adulto, algunos de estos son:

- ✓ Uso del toldillo, especialmente para la protección de los niños.
- ✓ Fumigación de todos los lugares de la casa con insecticidas caseros para insectos voladores la fumigación se debe controlar en los guarda ropas, baños, lugares ocultos como en los cuadros y camas.
- ✓ Protección de puertas y ventanas con anejo o mallas recordemos que la protección del dengue solo se logra mediante la participación de toda la familia y la comunidad en el control de los mosquitos adultos y la eliminación de sus criaderos.

Estudios demuestran mayor frecuencia de la enfermedad grave en niños que en adultos, en las mujeres que en los hombres, en los niños bien nutridos que en los mal nutridos.

Otros trabajos revelan que el dengue es más común en blancos que en negros y también en personas con enfermedades crónicas como asma diabetes anemia diepanocítica. Muchas epidemias se asocian a complicaciones hemorrágicas tales como epítasis, hemorragia gingival, hemorragia gastrointestinal, sin embargo solo las manifestaciones hemorrágicas no se debe hacer diagnostico de dengue hemorrágico en los pacientes con dengue la identificación del cero tipo causante de la enfermedad solo es posible amplificando la infección mediante aislamiento viral o por PCR. Idealmente las muestras de la sangre deben tomarse en los primero tres días de fiebre máximo, los 5 primeros aunque excepcionalmente sea aislado dengue después de estos lapsos.

El dengue constituye uno de los problemas de salud puesto que se ha convertido en una enfermedad frecuente en los últimos tiempos, presentando unos síntomas característicos de esta patología, es de fácil diagnóstico o tratamiento prolongado. Este tipo de virus es causante a menudo de complicaciones mortales sino se trata a tiempo lo cual constituye un agente de gran interés para los investigadores del área de la salud.

Las principales causas aducidas para la diseminación de esta virosis son (3) - 1) los transportes aéreos, con el turismo y la movilización de tropas; 2) la "urbanización no controlada", con desarrollo y/o extensión de mega polis con servicios deficientes de agua potable, alcantarillado, inadecuada eliminación de

desperdicios, todo lo cual favorece la proliferación del Aedes; 3) los fenómenos conocidos de alteración del clima mundial, con mayor intensidad de huracanes, tsunamis etc. Se comprobó que el huracán Mitch en 1998 produjo en Centroamérica 6 pies de lluvia durante 3 días y esto causó brotes epidémicos simultáneos de malaria, dengue, cólera y leptospirosis, por la proliferación de sus vectores (4). 4) infraestructuras de salud con bajos recursos, en las áreas endémicas, sin disponibilidad de adecuados medios diagnósticos de laboratorio. Las epidemias solo se detectan después que han ocurrido.

Por esta escasez de recursos económicos no es posible en la práctica clínica, dentro de las áreas endémicas de la enfermedad, el hacer diagnóstico con medios de laboratorio, para determinación de IgM y de IgG para los 4 serotipos, ni efectuar ordinariamente los cultivos virales correspondientes. Por lo tanto, el diagnóstico es puramente clínico. Afortunadamente, el cuadro del dengue, llamado tradicionalmente la "fiebre quebrantahuesos", es muy característico de la enfermedad, y el diagnóstico diferencial se hace con relativa facilidad.⁹

En Colombia la transmisión del dengue se ha relacionado con la magnitud del problema social, al presentarse en ciudades con altos y medianas densidades en las poblaciones debido al desplazamiento de grandes grupos poblacionales ante la agudización de los problemas de orden público, la debilidad de los políticos del

⁹ www.the-scientist.com/ representaciones del virus del dengue

campo y la escasez de oportunidades en el agro. Lo anterior ha ocasionado además que en ciudades con condiciones favorables para la transmisión se presentan otros factores relacionados a la transmisión del dengue como la urbanización no planificada y dificultades en la disponibilidad de servicios básicos (principalmente abastecimiento de agua y reducción de desechos sólidos). Además las creencias y prácticas de la comunidad incluyen en el nivel de saneamiento doméstico y determina la disponibilidad de lugares de producción larval en el entorno domiciliario.

El *Aedes Aegypti*, es una especie predominante que se encuentra en las viviendas y sus alrededores, la hembra se alimenta de la sangre de la mayoría de los vertebrados que se encuentran en mayor abundancia en poblaciones y ciudades.

El ciclo de vida del mosquito comprende cuatro estados que son: huevo, larva, pupa y adulto. El ciclo infectante esta compuesto por:

Aedes - humano - Aedes - humano

Aedes - mono - Aedes - mono.

El periodo de incubación es de 3 a 15 días por lo común de 5 a 6 días no se transmite directamente de una persona a otra, los enfermos suelen infectar al mosquito desde el día anterior al comienzo hasta el quinto día. Los factores de riesgos del dengue: la dinámica de transmisión del virus del dengue depende de la interacción con el ambiente, el agente, la población del huésped al vector y los que

necesitan un hábitat específico y estos componentes se dividen en macrofactores y microfactores.

Entre estos se encuentran las zonas geográficas donde el vector se desarrolla y entra en contacto con la población huésped, también se conocen factores sociales ya que es una enfermedad urbana. Los sistemas inadecuados para la recolección y almacenamiento de desechos sólidos y el abandono de objetos voluminosos como automóviles viejos donde se facilita la producción de focos neumáticos y recipientes pequeños en desuso con capacidad para menos de 50 litros de agua, han sido asociados con mayor riesgo de transmisión la situación socio-económica es otro factor determinante en mujeres y niños que permanecen mucho tiempo en el hogar.

En resumen, la densidad y la distribución de la raza de poblaciones humanas, las creencias con relación al dengue, el estado socio económico, la disponibilidad de servicios públicos y condiciones habitacionales pueden influir en el riesgo de transmisión.

Entre estos se encuentra el vector, factores propios del huésped incluyendo sexo, edad, de inmunidad, condiciones de salud específica, ocupación y agente.

Los anticuerpos neutralizantes e inhibitorios de la hemoaglutinación aparecen siete días más después de inicio de la fiebre y algo más tarde los anticuerpos fijadores

de complemento. Se suelen utilizar pruebas de neutralizante y captación por Elisa, de anticuerpos de IMG. La calificación de síndrome dengue por tres que son: fiebre por dengue, fiebre hemorrágica por dengue y síndrome de choque por dengue.

Dengue: un problema creciente

Entre las enfermedades ligadas al subdesarrollo, el dengue ocupa un lugar conspicuo: alrededor de 50 millones de infecciones ocurren cada año en el mundo, de las cuales unas 500.000 requieren hospitalización y más de 12.000 tienen un desenlace fatal. Hoy en día el dengue es endémico en más de 100 países en donde alrededor de 2.500 millones de personas están expuestas a sufrir la infección. Esto hace del dengue la enfermedad viral transmitida por artrópodos más importante del mundo en términos de morbilidad y mortalidad.

El sureste asiático sigue siendo, por amplio margen, la región más afectada por este problema. Allí las formas severas de la enfermedad constituyen la principal causa de hospitalización en niños y el problema continúa en aumento. Las Américas le siguen con un retardo de dos décadas con respecto a la magnitud observada en el sureste asiático. Durante el año 2001 se informaron más de 600.000 casos de dengue en el hemisferio occidental, 15.000 de ellos clasificados como fiebre hemorrágica dengue, la forma severa de la enfermedad. Estas estadísticas recogen los casos que llegan a ser atendidos en alguna institución de salud en la cual el personal tiene el conocimiento para sospechar y la diligencia

para reportar el diagnóstico, una proporción minoritaria del número real de infecciones por el virus del dengue.

Pero esta situación no siempre ha sido así. Antes de la segunda guerra mundial la enfermedad se presentaba en forma de epidemias esporádicas. La fiebre hemorrágica dengue solo fue reconocida alrededor de 1955. En la mayoría de los países de las Américas la enfermedad estuvo erradicada durante unas dos décadas y solo reapareció en los años setenta, y en su forma severa, en los ochenta.

Las causas del incremento en la incidencia y en la severidad del dengue en los últimos años sólo se entienden parcialmente. El crecimiento sin precedente de las poblaciones humanas, la urbanización desordenada, la proliferación de productos no biodegradables como plásticos y llantas, el incremento del transporte aéreo y la decadencia de los servicios de la salud pública, son algunos de los factores que se citan. Dos de éstos son particularmente agudos en la Colombia de hoy: el crecimiento urbano no planeado con carencias en servicios públicos derivado de los desplazamientos forzosos de poblaciones campesinas y el progresivo deterioro de los programas y servicios de salud y saneamiento ambiental previamente asumidos por el estado.

En las últimas décadas, el creciente problema ha impulsado la investigación en diferentes aspectos del dengue. Se ha logrado una mejor comprensión de los

aspectos microbiológicos, fisiopatológicos, entomológicos y socioculturales de la enfermedad.

Sin embargo, los resultados de estos avances aún no se traducen en progresos significativos en el control del problema. La mayoría de las infecciones jamás llegan a ser corroboradas por el laboratorio; a pesar de los avances alcanzados en los métodos diagnósticos, todavía se carece de pruebas de laboratorio que sean a la vez rápidas, confiables y económicas para brindar un beneficio real al paciente que sufre esta infección y al personal médico que lo tiene a su cargo.

En cuanto al tratamiento y la prevención, el panorama no es más alentador. Ningún medicamento antiviral ha probado ser efectivo para tratar la enfermedad. Se han desarrollado varias vacunas experimentales contra el dengue pero todavía se encuentran en una etapa temprana de los ensayos clínicos, lo que indica que no estarán disponibles en un futuro cercano. La prevención aún se basa en el control del vector y se siguen utilizando estrategias de escasa eficacia y beneficio fugaz, como son las aspersiones de insecticidas. Los nuevos enfoques basados en la educación y participación comunitaria todavía no han demostrado su efectividad y sostenibilidad.¹⁰

Para enseñar a la población en lo que deseamos existen un grupo de principios teórico- prácticos que deben ser tenidos en cuenta.⁶ Ellos son: desarrollarle

¹⁰ Revista INFECTO. Volumen 8 - 3, 2004

habilidades concretas para hacer lo que le estamos indicando, es decir, el cómo de las cosas; aprovechar su experiencia concreta y real (saberes, actitudes y conductas, sus opiniones, etc.); dejarle claro que su promotor es un colaborador de ella misma que se ha preparado para ayudarla a hacer mejor lo que ya conoce; crear un ambiente de responsabilidad, confianza y calidez emocional, ser respetuoso con ella, profesional aconsejando y paciente ante las agresiones de cualquier tipo; respetar su manera de ser y sus creencias religiosas; brindarle diferentes vías, caminos, formas para aprender el mensaje de salud, las orientaciones, etc.; estimular a que le aporten soluciones a las problemáticas que usted le plantea; y propiciar que las personas adopten una actitud activa en el diálogo.

La aplicación de estos principios conduce a valorar lo aprendido por las personas, no en términos de cosas memorizadas, sino de cambios de comportamientos y actitudes concretas hacia las problemáticas y orientaciones tratadas con ellos. El análisis de la dimensión psicológica de la promoción y la prevención como procesos implican un devenir que oscila entre el conocimiento y la práctica de los comportamientos, pasando por los cambios de percepciones, actitudes, motivaciones, intenciones, toma de decisiones y planificación del cambio, y la búsqueda de una mayor efectividad y eficacia en nuestras acciones de salud ante estos complejos procesos nos conduce al uso de los modelos de *etapas de cambio* que constituyen una mejor aproximación.

En estos modelos la premisa principal es que el cambio de comportamiento es un *proceso* y no un acto, y que los individuos se hallan a diversos niveles de motivación o disposición para cambiar, y por tanto, las personas en diferentes puntos del proceso de cambio pueden beneficiarse de diferentes intervenciones ajustadas a su etapa.

Usaremos nuestra modificación del modelo de *Wenstein* llamado Proceso de Adopción de Precauciones (PAP), 7,8 que es una metodología que caracteriza el cambio como una sucesión de etapas con características específicas inherentes a cada una de ellas, y propone una serie de procesos de aprendizaje que facilitan el transcurso de una etapa a otra.

DISEÑO METODOLÓGICO

Para precisar la forma como se procede la ejecución de esta investigación, se indica a continuación el tipo de estudios a realizar, el correspondiente es de tipo cualitativo que es fenomenológico, en donde el objeto de investigación se vuelve sujeto y participa activamente en el proceso investigativo; es subjetivo tiene en cuenta los sentimientos, la intuición, los sentidos, es holístico, comprensiva de la realidad global el cual permite conocer la situación real del problema determinando las necesidades, explora el contexto estudiado para lograr las descripciones mas detalladas, con el fin de comprender la realidad subjetivas que subyace a la acción de los miembros de la sociedad que se estudia.

La estrategia es etnográfico ya que estudia la metodología de algo, como saber las acciones que realizan las personas, surge de la cotidianidad, y de ahí parte el problema.

POBLACIÓN

Para el trabajo que nos compete se han tomado las siguientes decisiones con sentido práctico para el problema en particular: el universo que se va a manejar se tomo barrio las flores localizado en zonas con influencia de cuerpos de agua, zonas con deficiencias en servicios públicos, orientación de la unidad local de salud, etc.

La población del universo es de 5.569 personas que habitan en el barrio las flores de la ciudad de Barranquilla, esta información fue obtenida de las oficinas del DANE de la ciudad de Barranquilla en el año 2007.

MUESTRA

Para el análisis del proyecto tomamos como muestra de estudio 15 habitantes del barrio las flores a los que se realizo una entrevista en forma de cuestionario para un estudio general.

PLAN DE RECOLECCIÓN E INFORMACIÓN

Para la recolección de información nos planteamos unos objetivos específicos e n los cuales utilizamos como fuentes de información: la observación no participativa de la problemática del barrio las flores y los habitantes a los cuales se realizo una entrevista, que es un procesamiento de recopilación de datos que implica dirigir preguntas a los interpelados ya sean individuales o grupales. Es la comunicación interpersonal, establecida entre el observador y el observado, de manera que se obtenga respuestas verbales a los interrogantes planteados. El cual estuvo estructurada en forma de cuestionario o formulario para la recolección de información ya que son documentos impresos organizados de manera que facilitan la obtención de información sobre el problema de investigación por medio de preguntas sea estructura o no estructurado.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Con el análisis de los resultados de la investigación de la determinación del saber de las practicas y actitudes del autocuidado en medidas preventivas de la enfermedad del Dengue en los habitantes del barrio las Flores de la ciudad de Barranquilla en el periodo del año 2006 – 2007, teniendo en cuenta las entrevistas realizadas a los habitantes, pudimos reunir las respuestas en donde a continuación mostraremos las más frecuentes:

1. Cuenteme, ¿conoce usted que es el Dengue?

En esta primera pregunta que se realizó la entrevista, de 15 encuestados, 4 respondieron que no conocían esta enfermedad, del resto 7 dicen que es una enfermedad transmitida por un mosquito que hay clásico y hemorrágico que es mortal, que da fiebre y otra que es una plaga.

2. ¿Sabe usted en que lugares se produce el Aedis Aegyptu Mosquito transmisor del Dengue?

Las respuestas más comunes fueron: Aguas estancadas, montes, humedad, basuras, lagunas, albercas, botellas destapadas, llantas, criaderos, tanques.

3. ¿Donde almacena usted el agua para el consumo humano?

En esta 8 personas contestaron que no almacenan agua, unas dijeron que se tomaban directamente de la pluma y otras contestaban que compraban bolsas de agua, otros contestaron que almacenaban en tanques, vasijas, la hervían y la guardaban en la nevera y los recipientes las lavaban cada 2 o 3 días.

- ✓ 4. ¿Tiene usted dentro de la casa plantas acuáticas, peceras y cada cuanto cambia las aguas?

En esta pregunta al realizar la encuestas, los habitantes de 15 encuestados todos contestaron que no.

5. ¿Conoce usted las medidas preventivas que debe aplicar para evitar el Dengue?

Nos dimos cuenta que las respuestas no estaban muy claras, ya que las respuestas más frecuentes fueron: tener la casa limpia, no dejar agua estancadas, asear y botar lo que no sirva, lavar los tanques día por medio, aplicar cloro en los sitios estratégicos, fumigación, llenar los picos de botellas con tierra, no tener llantas y 5 contestaron que no conocían las medidas preventivas.

6. A través de que medios de comunicación recibe usted la información acerca de las medidas preventivas del dengue?

Los medios de comunicación mas frecuentes son: T.V, radio, Distrisalud, charlas educativas, folletos, ICBF, puesto de salud y 1 contestó que ninguno.

7. En caso de que le de dengue ¿Qué haría?

Todos contestaron que asistir donde el médico o recurrir al puesto de salud más cercano.

El análisis de los resultados obtenido permitió determinar que el conocimiento de las personas está muy bajo. Por lo anterior podemos decir que por la falta de conocimiento acerca de esta enfermedad y de las medidas preventivas que se deben tomar, dan como resultado el aumento día a día de esta enfermedad,

ocasionando problemas graves e incluso en algunos casos pueden llevar a la muerte.

También nos dimos cuenta a través de la entrevista que los habitantes, tienen claro que es un problema, en el que hay que realizar acciones de forma conjunta, entre todos los vecinos y el estado municipal.

PRESUPUESTO

Recursos técnicos

Materiales

	Cant.	Valor
✓ Fotocopias	90	6.300
✓ Disquete	4	4.000
✓ Bolígrafos	10	3.000
✓ Lápiz	5	3.000
✓ Block	5	10.000
✓ Transporte	100	140.000
✓ Refrigerio	60	90.000
✓ Internet	15 horas	22.500
✓ Impresión	240	120.000
✓ CD	5	10.000

CONCLUSION

El presente trabajo es un ente esencial que se caracteriza por manejar una problemática de gran interés que ha influenciado el estado de salud a través de las distintas medidas preventivas con la determinación del saber del conocimiento para evitar dicha enfermedad en la población. Para ellos es de suma importancia que la población en estudio sea capacitada sobre las actividades del autocuidado en las medidas preventivas de la enfermedad del Dengue.

El nivel de conocimiento de los habitantes del barrio sobre esta problemática es de un promedio medio, con un índice de un 53.7%, según la encuesta realizada a la muestra seleccionada con preguntas abiertas realizadas al azar en la población del barrio las flores de la ciudad de Barranquilla.

Podemos concluir que el conocimiento de los habitantes acerca de la problemática en estudio no está muy claro por consiguiente estos no están en la capacidad de desenvolverse y actuar efectivamente en la prevención de la enfermedad del Dengue.

RECOMENDACIONES

- Que los organismos de salud realicen visitas periódicamente al barrio las flores.
- Que la información que suministran los organismos de salud sobre las medidas preventivas para la erradicación del Dengue sea clara y precisa.
- Que los organismos de salud realicen fumigaciones mas exhaustivas en las épocas de lluvias, ya que en la época de invierno hay incrementos de las enfermedades tropicales.
- A los habitantes del barrio se les recomienda no mantener aguas limpias estancadas debido a que estas son el mayor criadero de mosquitos transmisor.
- Que los organismos de salud elaboren un plan educacional con el cual busquen sensibilizar a la comunidad a aplicar las técnicas de autocuidados necesarios para la disminución del Dengue

BIBLIOGRAFÍA

1. www.infecto.edu.vy/revision/tema10.den6290
2. MEO line plus. Enciclopedia medica
3. Corporación de salud estado fachina Pág.;
www.corposaludtachina.Qov.ve/dengue.htm
4. [Cyber shool.bus.un.org/sapani/health/htm/dengue.htm](http://Cyber%20shool.bus.un.org/sapani/health/htm/dengue.htm)
5. Secretaria de salud pública
6. Ocasiones, Raquel. Vigilancia del dengue en el laboratorio. Colombia médica, 2005 36(2) 65-72, abril – junio 7
7. BARNETT, LC. Dengue en las Américas. Colombia médica 1982.
8. Dengue clásico y dengue hemorrágico en las Américas. 1990 – 2002.
9. Revista de UNIMETRO. Órgano de información e investigación. Ciencias de la salud.
10. Cartilla de programa de control de vectores hecha por la secretaria de salud distrital.
11. El dengue y el dengue hemorrágico Pág. www.edu.gov
12. www.google.com.co
- ✓ Unidad de ciudades intermedia hospital "Calixto garcía".
- ✓ Guía de atención del dengue
- ✓ Médicos generales coiombianos.com

13. Imported dengue – US, 1999/2000MMWR morbidity, mortality weekly report
2002; 51:258 – 283
14. Halstead, SB. Is there an inapparent dengue explosion. Lancet 1999; 353: 1100
– 1101 (ISI) (Medline)
15. Rolando Ramírez Fernández, Epidemiología vigilancia y acción, serie ciencias
de la salud pag158-162.
16. Revista cubana de medicina general integral Vol. 21 n 5-6 Ciudad de Habana
Sept-Dic 2005
17. OPS. Situación actual y actitudes de precaución y control, boletín
epidemiológico 2002.
18. Githeko, Lindsay, Comfaloniery, Patz. El cambio climático y las enfermedades
transmitidas por vectores: un análisis regional. Boletín de la Organización
Mundial de la Salud 2001.

1 Enfermedades transmisibles Prevención y Control .

2 Ministerio de Salud

3 Malaria Dengue

4 control de enfermedades transmisibles

5 Dengue hemorrágico

6 cólera

7 fiebre amarilla

8 Reseú

9 Enfermedades tropicales .