

4031188

EF
70096



**CARACTERISTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL
DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO LAS FLORES DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA DEL AÑO 2003**

LILIANA NUÑEZ
KELLY LLANOS
GABELIS TURIZO
YERLINE MERCADO

Proyecto de Tesis presentado al Comité de investigación de
La facultad de Enfermería

TAIDETH MONTERROSA
EN EL AREA DE: INVESTIGACIÓN A LA SALUD

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031188

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

_____ DONACION _____

**CARACTERISTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL
DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO LAS FLORES DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA DEL AÑO 2003**

LILIANA NUÑEZ
KELLY LLANOS
GABELIS TURIZO
YERLINE MERCADO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

Presidente de Jurado

Barranquilla, Septiembre de 2003

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a :

A la Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar,
Facultad de Enfermería y el cuerpo docente.

A la población del barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla por su
invaluable colaboración.

A todas aquellas personas que de alguna u otra forma contribuyeron
en la realización del presente proyecto de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre guiándome a todo momento y en los momentos de desfallecer siempre ha estado en mi corazón.

A mis padres Cristóbal y Denys, por estar conmigo en los momentos más difíciles y por ser la piedra angular en mi futuro. Los quiero mucho!

YERLINE

DEDICATORIA

Ante todo a Dios por ser mi guía espiritual.

A mis padres y familiares por ser el pilar de mis aspiraciones y deseos como futura profesional en el campo de la salud.

KELLY

DEDICATORIA

A mi Dios Bendito por darme toda la felicidad y los caminos para poder salir adelante.

A mis padres y familiares, quienes siempre creyeron en mi potencial como profesional y más que todo dedicar mi alma y cuerpo a la Salud.

GABELIS

DEDICATORIA

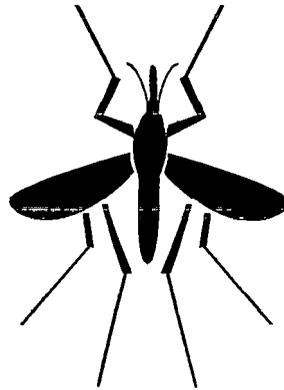
A mis padres, hermanos, familiares quienes con su entusiasmo y amor, dedicación y paciencia creyeron en mí hasta en el último momento. Y quienes siempre han estado conmigo brindándome esperanzas en el diario vivir Gracias.

LILIANA

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo la profesión de enfermería se ha caracterizado por mantener su espíritu científico e investigativo, que ha permitido cambios importantes en el desarrollo de la profesión; por esta razón las estudiantes de la Universidad Simón Bolívar de la Facultad de Enfermería, han realizado su proyecto de investigación en el barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla acerca de las características de los factores de riesgo para el dengue en la población ya mencionada, debido a que este barrio presenta múltiples factores de riesgo tanto interno como externo que favorece o contribuye a que el mosquito Aedes Aegypti infecte a los habitantes de esta población, teniendo en cuenta que esta enfermedad quebranta los huesos y se conoce con el nombre de dengue. Siendo este uno de los problemas de salud más importantes, debido a su alta prevalencia a nivel mundial, convirtiéndose en una de las enfermedades más frecuentes en los últimos tiempos.

**CARACTERISTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL
DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO LAS FLORES DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA DEL AÑO 2003**



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de los factores de riesgo para el dengue en la población del barrio las flores de Barranquilla en el 2003?

2. JUSTIFICACIÓN

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

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.

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.

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, Taiwan, Australia, etc.

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

El estado de Tamaulipas se ha venido presentando una epidemia por dengue desde que aconteció el suceso del huracán (Doli) el cual provocó una elevadísima humedad lo que favoreció al virus para poder reproducirse "según 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 (2003), cuya cifra va en aumento. 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 80% de los casos restante no se han registrado.

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 el continente Americano e Islas aledañas ha acontecido unos sucesivas invasiones del virus del dengue en la 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 ha venido propagando a Bolivia y Paraguay.

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 Secretaría 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 2000 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

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.

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 el departamento del Atlántico, lo que corresponde al distrito de Barranquilla en el año 2000 hubo una disminución de casos de dengue clásico positivo entre los meses de enero a junio.

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.

Uno de los silos más afectados en Barranquilla es el número 5, seguidos por los silos 4,7,1. 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 a intensificado las acciones de control en los silos.

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.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de los factores de riesgos para el dengue de la población del barrio las Flores de la ciudad de Barranquilla en el año 2003.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✧ Detectar en que sexo es más frecuente la presencia de la enfermedad del dengue en la población las Flores de Barranquilla.
- ✧ Identificar en que edades se presenta la enfermedad del dengue en la población las Flores.
- ✧ Detectar el nivel de escolaridad de los habitantes del barrio las Flores
- ✧ Identificar el grado de ocupación de la población en estudio, para saber que tan predispuesta están ante la patología .
- ✧ Determinar los sistemas de recolección de inservibles en los hogares del barrio las Flores.
- ✧ Determinar en que estado de salud es más frecuente la enfermedad.
- ✧ Detectar que tratamiento le aplican a las aguas limpias estancadas.

☆ Identificar si la enfermedad se presenta en las personas con el esquema de vacunación completo o incompleto.

4. PROPÓSITOS

- ✧ Fomentar educación para disminuir los factores de riesgo que ocasionan el desarrollo del agente causal del dengue *Aedes Aegypti*, del barrio las Flores de la ciudad de Barranquilla implementando técnicas de recolección de inservibles, ya que este es un factor que conlleva o acarrea la morbilidad en individuos de cualquier edad, sexo o estrato social de la población en estudio.
- ✧ Establecer programas de educación en salud en la población las Flores, sobre la forma de prevenir propagación de este virus.

5. MARCO TEÓRICO

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.

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 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 practicas de la

comunidad incluyen en el nivel de saneamiento doméstico y determina la disponibilidad de lugares de producción larval en el entorno domiciliario.

“El dengue es una enfermedad vírica, edémica que reina en zonas tropicales. También conocida como fiebre quebranta huesos que se caracteriza, dolor intenso en las articulaciones y músculos, linfadenopatías y erupciones en piel en general la triada del dengue es: fiebre, cefalea y malestar general.”¹

La fiebre dura de tres a cinco días, pero en raras ocasiones más de siete días y a veces difícil; dolores retrovitales y exantema, algunas veces puede ser generalizado por lo común la erupción aparece de tres a cuatro días después de comenzar la fiebre y es macropopular. La lesión histopatológica se presenta en vasos sanguíneos con edema endotelial, edema peri-vascular e infiltración de células monocitadas. Es un mosquito doméstico de las comunidades

urbanas, las epidemias del dengue son explosivas e involucran posiciones considerables de la población; comenzando sobre todo en épocas de lluvias.

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

¹ Gobierno de Michuacan. Salud.htm (www.google.com) 2002

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 está 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.²

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

² Dengue Distribución (Ministerio de Salud, Vigilancia Epidemiológica) (www.google.com)
(www.ort.edu.uy)

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 los 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 taza 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

neutralización y captación por Elisa, de anticuerpos de IMG. La calificación de síndrome dengue son tres que son: fiebre por dengue, fiebre hemorrágica por dengue y síndrome de choque por dengue.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6. TIPO DE ESTUDIO

Este tipo de estudio realizado es de tipo descriptivo – retrospectivo.

6.1 POBLACIÓN EN ESTUDIO

UNIVERSO : Nuestra población universo es de 5.564 personas que habitan en el barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla, esta información fue obtenida en las Oficinas del DANE de la ciudad de Barranquilla en el año 2003.

MUESTRA : El tipo de muestreo que se utilizará en el presente estudio es aleatorio simple, ya que se escogerán por sorteo el grupo de personas con que se trabajarán de una lista preelaborada de toda la población que contengan las características establecidas en la investigación.

Cálculo de muestra

Para determinar la cantidad de individuos se procederá a trabajar con una base muestral obtenida a través de la siguiente formulas:

$$n = \frac{Z^2 P \cdot Q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z^2}$$

Esta formula se utiliza cuando se sabe la población en estudio

Remplazando $\frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 5564}{5564 \times 0,05^2 + 1,96^2} = \frac{5343,6656}{17.7516} = 301$

301 → valor de tamaño de la muestra

7. INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE OBTENCIÓN DE DATOS

7.1 PLAN DE RECOLECCION

La fuente de información para obtener los datos de investigación, es primaria.

7.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Para esta investigación se utilizará un formato, que contiene datos claves para la recolección de la información implícita en nuestro objetivo general, además que nos permita obtener información de todos las variables en estudio.

7.3 PLAN DE PROCESAMIENTO

Para procesar la información se utilizará un sistema computarizado a través del programa Excel, Microsoft, Windows.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Macro V.	Variable	Def. de V.	Naturaleza V.	Escala de Medición	Interacción	Categoría
Factores Personales Individuales	Sexo	Género que identifica a cada individuo	Cualitativa	Nominal	Independiente	Masculino Femenino
	Edad	Es el número de años cumplidos de una persona	cualitativa	razón	independiente	
	Esquema de vacunación	Requisitos de vacuna de cada individuo	Cuantitativo		Dependiente	1ra. Dosis 2da. Dosis 3ra. Dosis Refuerzo
	Estado de Salud	Grado de bienestar físico	Cualitativa		Dependiente	Bueno Regular Malo
Factor Medio Ambiente	Aguas limpias	Líquido transparente libre de impureza	cualitativa	Nominal	Independiente	SI NO

Macro V.	Variable	Def. de V.	Naturaleza V.	Escala de Medición	Interacción	Categoría
Factores Sociales	Materiales Inservibles	Son todos aquellos objetos que no tienen uso	Cualitativa	Nominal	Independiente	Materiales de lata, plástico, madera, aluminio
	Nivel de educación	Es el nivel de escolaridad de una persona	cualitativa	Ordinal	independiente	Primaria Secundaria Técnico Universitario
	Ocupación	Actividad que realiza una persona	Cuantitativo	Nominal	Independiente	Trabajadores Independiente Trabajadores Independiente
	Grado de conocimiento de la enfermedad	Lo que sabe una persona sobre un tema en específico	Cualitativa	Razón	Dependiente	Poco Mucho Nada

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1

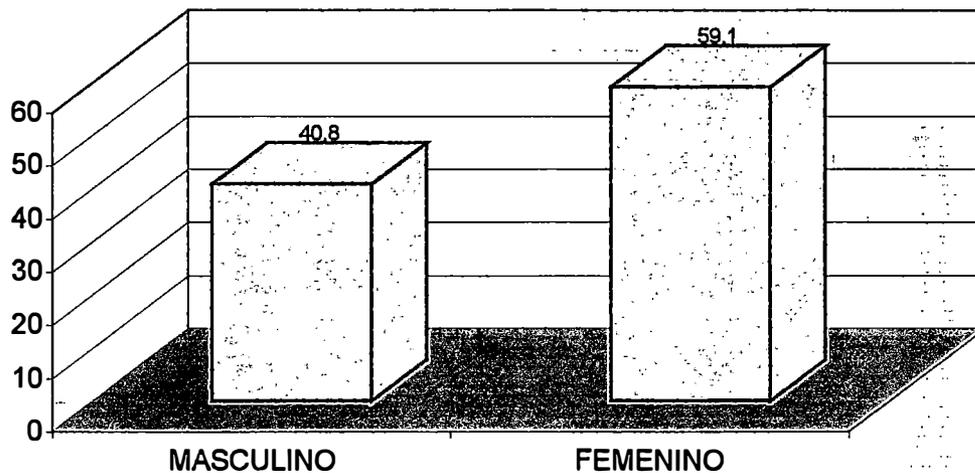
El sexo de la población afectada con dengue en el Barrio Las Flores de Barranquilla

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	123	40,8
FEMENINO	178	59,1
TOTAL	301	99,9

Fuente: Encuesta estandarizada donde se investiga la variable sexo.

GRÁFICA 1

El sexo de la población afectada con dengue en el Barrio Las Flores de Barranquilla



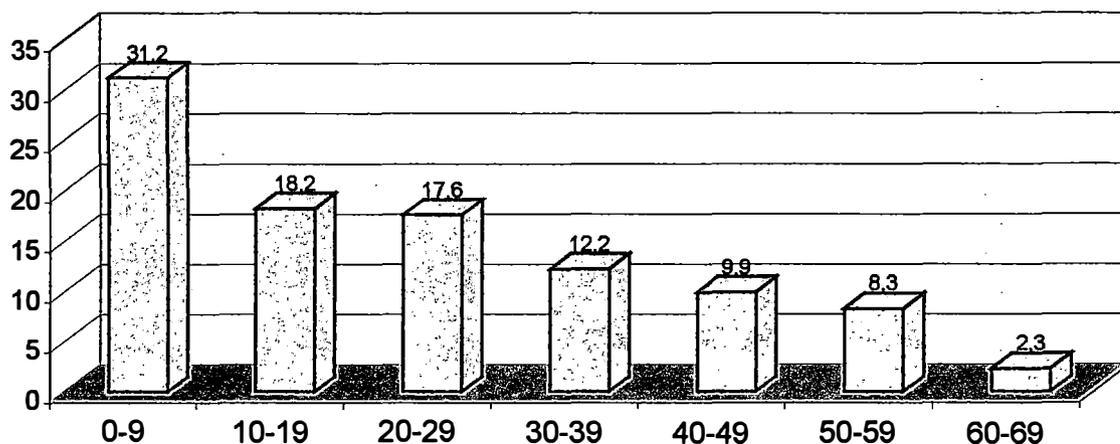
De acuerdo con lo que arroja esta tabulación se puede observar que la población el sexo que predomina es el femenino con un 59.1% seguido del masculino con un 40.8%.

TABLA 2
Edades de la población afectada con dengue en el Barrio Las Flores de Barranquilla

<i>EDAD</i>	NUMERO	%
0-9	94	31,2
10-19	55	18,2
20-29	53	17,6
30-39	37	12,2
40-49	30	9,9
50-59	25	8,3
60-69	7	2,3
TOTAL	301	99,7

Fuente: Encuesta estandarizada donde se investiga la variable edad

GRÁFICA 2
Edades de la población afectada con dengue en el Barrio Las Flores de Barranquilla



De acuerdo con estos resultados se observa claramente que la población de mayor prevalencia es la de 0-9 años con un 31,2%.

TABLA 3

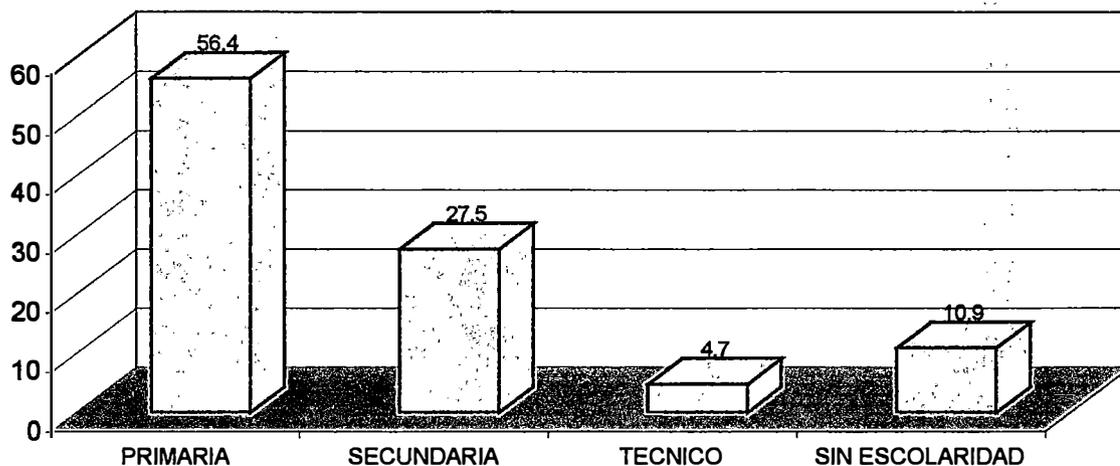
Nivel de escolaridad de la población en el Barrio Las Flores de Barranquilla

NIVEL DE ESCOLARIDAD	NUMERO	%
PRIMARIA	170	56,4
SECUNDARIA	83	27,5
TECNICO	15	4,7
SIN ESCOLARIDAD	33	10,9
TOTAL	301	

Fuente: Encuesta estandarizada donde se investiga el nivel de escolaridad.

GRAFICA 3

Nivel de escolaridad de la población en el Barrio Las Flores de Barranquilla



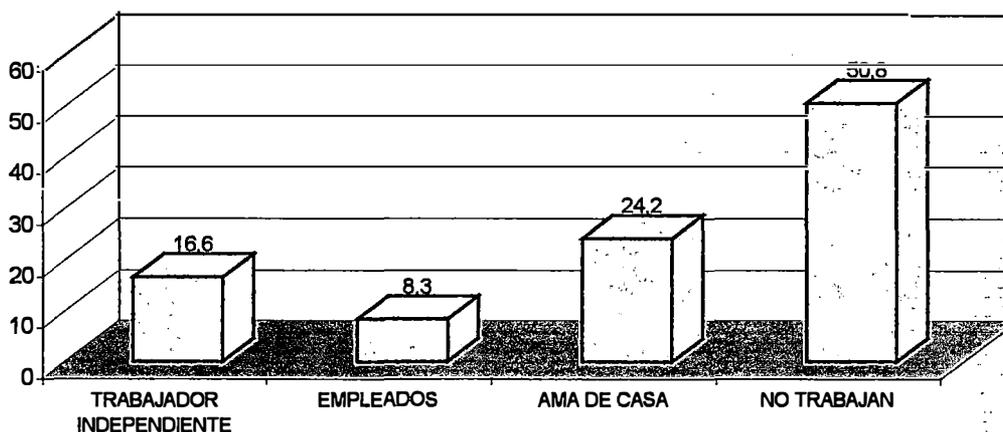
Según el resultado arrojado por el nivel de escolaridad se observa que la mayoría de la población sólo alcanzo a realizar la primaria con un 56,4%, seguido de la secundaria con un 27.5%.

TABLA 4
Grado de ocupación de la población del Barrio Las Flores de Barranquilla

OCUPACION	NUMERO	%
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	50	16,6
EMPLEADOS	25	8,3
AMA DE CASA	73	24,2
NO TRABAJAN	153	50,8
TOTAL	301	98,9

Fuente: Encuesta estandarizada donde se investiga la variable ocupación

GRAFICA 4
Grado de ocupación de la población del Barrio Las Flores de Barranquilla



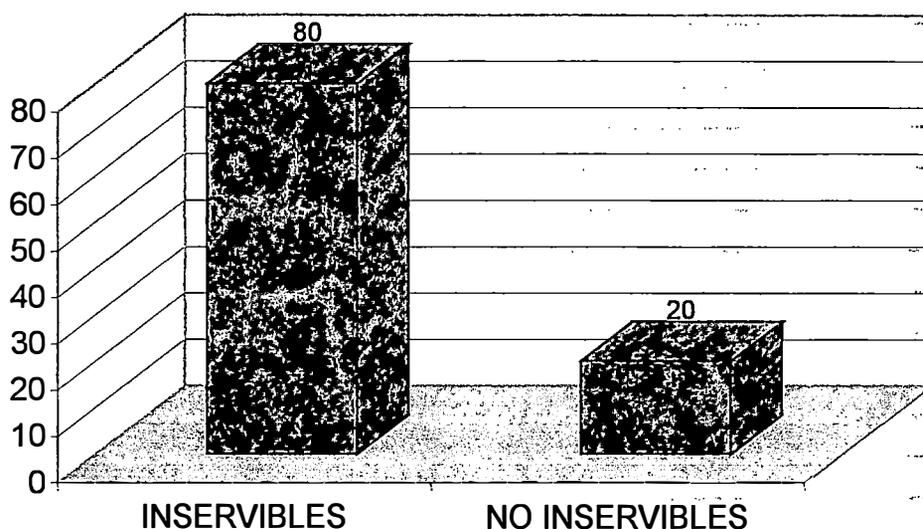
Según los datos arrojados por este análisis se puede observar que esta población tiene un alto índice de desempleo con un 50.8%

TABLA 5
Sistema de recolección de los materiales inservibles en el Barrio Las Flores de Barranquilla

MATERIALES INSERVIBLES	NUMERO	%
INSERVIBLES	MUCHO	80
NO INSERVIBLES	REGULAR	20
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta estandarizada donde se investiga la variable materiales inservibles.

GRÁFICA 5
Sistema de recolección de los materiales inservibles en el Barrio Las Flores de Barranquilla



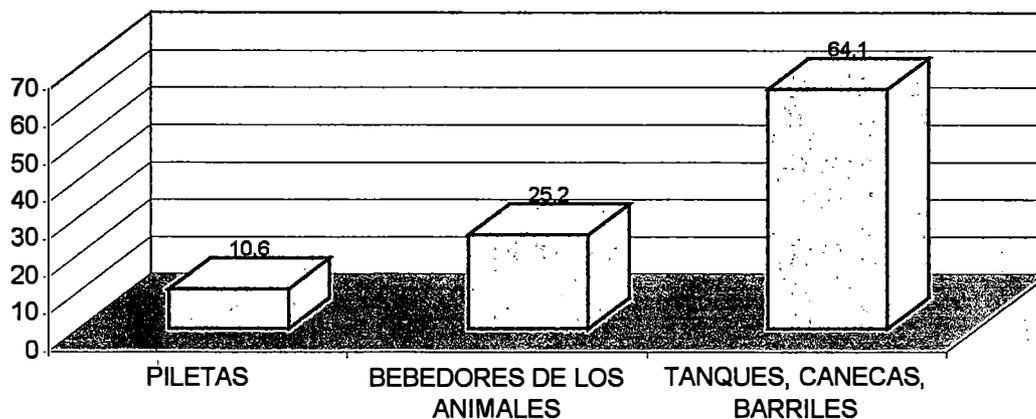
El resultado de esta gráfica nos muestra que los materiales inservibles está en el 80%, mientras que los no inservibles 20%.

TABLA 6.
Las aguas estancadas presentes en el Barrio Las Flores de Barranquilla

AGUAS LIMPIAS ESTANCADAS	NUMERO	%
PILETAS	32	10,6
BEBEDORES DE LOS ANIMALES	76	25,2
TANQUES, CANECAS, BARRILES	193	64,1
TOTAL	301	99,9

Fuente: Encuesta estandarizada donde se investiga la variable aguas limpias estancadas.

GRÁFICA 6.
Las aguas estancadas presentes en el Barrio Las Flores de Barranquilla



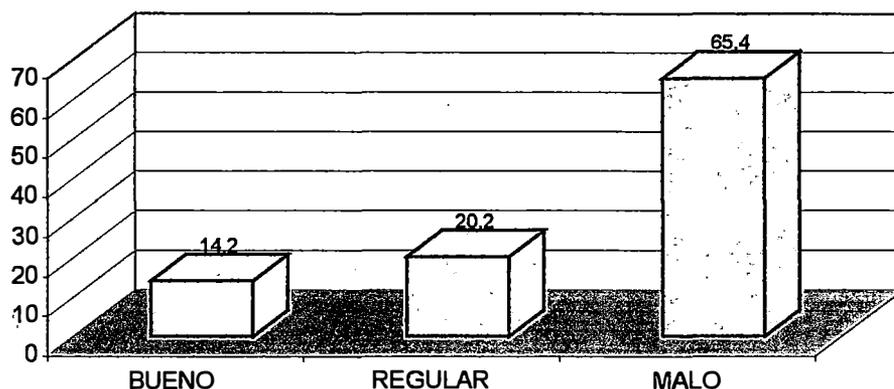
De acuerdo a la gráfica de aguas limpias estancadas, el mayor porcentaje lo cubre los tanques, canecas, barriles con un 64.1%, puesto es lo que más se encuentran en los hogares del barrio Las Flores.

TABLA 7.
Distribución de frecuencia según el estado de salud de los habitantes del Barrio Las Flores de Barranquilla

ESTADO DE SALUD	NUMERO	%
BUENO	43	14,2
REGULAR	61	20,2
MALO	197	65,4
TOTAL	301	99,8

Fuente: Encuesta estandarizada donde se investiga la variable estado de salud

GRÁFICA 7.
Distribución de frecuencia según el estado de salud de los habitantes del Barrio Las Flores de Barranquilla



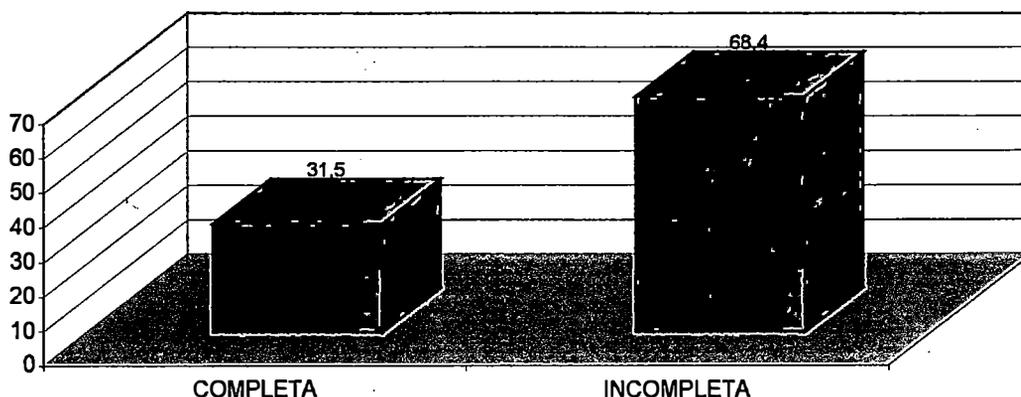
Según los porcentajes de la gráfica las personas con el estado de salud malo, fueron las más afectadas por la enfermedad con un 65.4%.

TABLA 8.
Nivel de esquema de vacunación de la población en el Barrio Las Flores de Barranquilla

ESQUEMA DE VACUNACION	NUMERO	%
COMPLETA	95	31,5
INCOMPLETA	206	68,4
TOTAL	301	99,9

Fuente: Encuesta estandarizada donde se investiga la variable esquema de vacunación.

GRÁFICA 8.
Nivel de esquema de vacunación de la población en el Barrio Las Flores de Barranquilla



De acuerdo a las gráficas del esquema de vacunación el porcentaje más alto lo obtuvieron las personas con esquema incompleto con un 68.4%.

PRESUPUESTO

Recursos Técnicos

Materiales

☺ Fotocopias	183
☺ Disquetes	45
☺ Bolígrafos	10
☺ Lápiz	8
☺ Block	6
☺ Transporte	200
☺ Refrigerio	50
☺ Internet	22
☺ Impresión	250
☺ Fotocopia	\$12.810
☺ Disquete	\$ 4.000
☺ Bolígrafos	\$ 7.000
☺ Lápiz	\$ 4.000
☺ Block	\$ 9.000
☺ Transporte	\$160.000
☺ Refrigerio	\$42.500
☺ Internet	\$ 44.000
☺ Impresión	\$ 125.000

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE 2003

ACTIVIDADES	MES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE							
		Sem	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
I. ETAPA: PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO																																					
1. Definición del tema			*																																		
2. Revisión bibliografía					*																																
3. Definición del título y problema							*																														
4. Definición de aspectos teóricos									*																												
5. Definición de fase metodológica												*																									
6. Definición de fase administrativa													*																								
7. Realización de estandarización																*																					
II. ETAPA: EJECUCIÓN DEL TRABAJO																																					
1. Recolección de información																	*				*																
2. Revisión de Información																				*																	
3. Procesamiento																								*													

CONCLUSIÓN

Después de haber realizado la investigación a cerca de los factores de riesgo causales para el dengue, podemos asegurar que esta enfermedad constituye uno de los problemas de salud más prevalente en el barrio Las Flores de Barranquilla, debido a que las entidades gubernamentales no intensifica las actividades de promoción y prevención del dengue y que sus habitantes no hacen nada para erradicar al mosquito Aedes Aegypti el cual en la época invernal aprovecha para poner sus huevos y posteriormente se desarrolla y produce la enfermedad del dengue.

Otra conclusión a la que llegamos es que el dengue representa un grave amenaza con un mayor número de incidencia que se presenta mundialmente a nivel epidemiológico por lo que es una de las causas más predominantes en esta enfermedad.

Sin embargo nos damos cuenta que esta se puede presentar en estratos altos como bajos, a cualquier edad, sexo, religión o cultura.

RECOMENDACIONES

- ☺ Educación a la comunidad con respecto a medidas de protección contra el mosquito incluyendo uso de repelentes.
- ☺ Colaborar con las autoridades de salud cuando se presenten casos de dengue, para que este tome medidas adecuadas frente a la problemática.
- ☺ Evitar mantener jarrones y otros recipientes con aguas estancadas en el interior de la casa, en algunas zonas se acostumbra a tener peces lo que resulta una medida efectiva de control biológico, puesto que los peces se alimentan de las larvas.
- ☺ No acumular basuras o cachivaches en el perímetro de las viviendas, eliminar las aguas estancadas con los materiales inservibles.
- ☺ El empleo de repelentes contra el mosquito por personas que por su ocupación están expuestas a la picadura de los vectores.
- ☺ Otro método de prevención del dengue es el abate, este se coloca en una media se amarra y se mete en el interior de los depósitos de agua y actúa durante un periodo de 90 días.
- ☺ Usar mosquitero sobre todo con los niños y personas infectadas.
- ☺ Mantener limpia y ordenada la vivienda.

BIBLIOGRAFIA

Guía Práctica Para el DX y Manejo de Dengue 2002 de la Secretaria de Educación.

Vigilancia Epidemiológica Dengue. Ministerio de Salud de Costa Rica 2000.

w.w.w.insp.mx/dengue/index.html. Institución nacional de Salud Pública.

Organización Panamericana de la Salud Resurgimiento del Dengue en las Américas Boletín Epidemiológico. OPS Vol. 18 No. 2 1997.

A N E X O S

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DEFINICIONES
5. PROCEDIMIENTO
6. RESPONSABILIDADES
7. REGISTRO DE DATOS
8. ANEXOS

10

ANEXO A. Encuesta.

**CARACTERISTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL
DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO LAS FLORES DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA DEL AÑO 2003**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

DATOS :

NOMBRES : _____

SEXO : M _____ F _____

1. EDAD:

- a. 0-9
- b. 10-19
- c. 20-29
- d. 30-39
- e. 40-49
- f. 50-59
- g. 60-69

3. QUÉ NIVEL EDUCATIVO ALCANZÓ :

- a. Primaria
- b. Bachillerato
- c. Universidad
- d. Técnicos

4. EN QUÉ SE DESEMPEÑA USTED ACTUALMENTE?

- a. Trabajador independiente
- b. Empleados
- c. Ama de casa
- d. No trabaja

5. SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE MATERIALES INSERVIBLES?

- a. Inservibles
- b. No inservibles

6. SISTEMA DE AGUAS ESTANCADAS?

- a. Piletas
- b. Bebedores de los animales
- c. Tanques, canecas, barriles

7. NIVEL DE ESTADO DE SALUDS DE LOS HABITANTES DEL SECTOR

- Buena
- Regular
- Mala

8. ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS HABITANTES

- COMPLETA
- INCOMPLETA

- 1- DENQUE
- 2- FIEBRE HEMORRAGICA
- 3- FIEBRE DEL DENQUE
- 4- MOSQUITOS
- 5- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
- 6- INSECTOS VECTORES

BARRANQUILLA - BARRIO LAS FLORES - DENQUE.