

**FACTORES DE RIESGOS SOCIO-AMBIENTALES REFERIDOS,
ASOCIADOS A DENGUE CLASICO SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD
2003-2004**

**CUESTA TACHE HEIDY
PRADA OSPINO LESTKY
RADA MARTINEZ ROSET
TORRES VARGAS KAROLL**



**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEPTIMO SEMESTRE
2004**

4031214

EF 3
70122





UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031214

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

TIPO DE _____ DONACION _____

**FACTORES DE RIESGOS SOCIO-AMBIENTALES REFERIDOS,
ASOCIADOS A DENGUE CLASICO SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD
2003-2004**

**CUESTA TACHE HEIDY
PRADA OSPINO LESTKY
RADA MARTINEZ ROSET
TORRES VARGAS KAROL**

TRABAJO DE INTRODUCCION A LA INVESTIGACION

ASESOR:

**DR. CARLOS FRANKLIN ALVAREZ LLANOS
MEDICO OCUPACIONAL EPIDEMIOLOGO PEDAGOGO**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEPTIMO SEMESTRE
2004**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre, mi padre, mis hermanas y mi tía Antonia Tache que con su apoyo incondicional me han impulsado a seguir luchando por lo que quiero.

Heidy Cuesta Tache.

DEDICATORIA

Gracias a Dios puedo dedicar este trabajo a mi madre Bertha, y mi padre Rodolfo que han sido el pilar fundamental en mi formación profesional.

A mis hermanos Carmen, Jorge y mi sobrina Valentina que con su apoyo incondicional puedo subir un escalón más en mi vida.

Lestky Prada Ospino

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Ana y Guillermo por el gran esfuerzo y apoyo que he recibido por parte de ellos para poder cumplir todas las metas propuestas.

A Dios por darme fortaleza para seguir adelante a pesar de todos los obstáculos presentados en el transcurso de mi carrera.

Roset Rada Martínez

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi madre por ayudarme, apoyarme a salir adelante en mi carrera.

A mi tía por ser un apoyo incondicional para mí, a Dios por darme fuerzas y valor para que cada día sea mejor.

Karol Torres Vargas.

AGRADECIMIENTOS

Se le agradece de manera muy cordial al Dr. Carlos Franklin Álvarez Llanos por su colaboración en la realización de este trabajo y por demostrarnos que la investigación no es difícil, solo hay que ponerle mucho entusiasmo y sobre todos ganas.

A la secretaria de salud de soledad por brindarnos toda al colaboración en la realización de la investigación.

CONTENIDO

	PÁG.
0. INTRODUCCIÓN	13
0.1 IMPORTANCIA Y ORIGEN	13
0.2 ANTECEDENTES TEÓRICOS	14
0.3 ANTECEDENTES PRÁCTICOS	16
0.4 OBJETIVOS	17
0.5 ALCANCES	18
0.6 LIMITACIONES	19
0.7 METODOLOGÍA	19
1. RESULTADOS	20
2. CONCLUSIÓN	38
3. RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	



LISTA DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1 Frecuencia de casos de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	20
Tabla 2 Frecuencia de casos por mes de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	22
Tabla 3 Frecuencia de casos por barrios en soledad 2003 – 2004	23
Tabla 4 Frecuencia de respuesta de la existencia de recipientes donde se acumulan aguas limpias en casos de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	25
Tabla 5 Frecuencia de respuesta de la existencia de barreras que impidan en acceso del mosquito transmisor del dengue. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	26
Tabla 6 Frecuencia de la utilización de sustancias químicas para evitar la proliferación del vector transmisor, manifestado por el afectado y/o adulto en caso de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	27
Tabla 7 Frecuencia de respuesta de los signos y síntomas referidos por la población objeto de estudio en caso de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	28
Tabla 8 Frecuencia de la respuesta del tratamiento utilizado según la población de objeto de estudio. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	29
Tabla 9 Frecuencia de cómo se transmite el dengue clásico según la creencia de la población objeto de estudio. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	30
Tabla 10 Frecuencia de cómo prevenir el dengue clásico según la creencia de la población objeto e estudio. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	31

Tabla 11 Frecuencia de la escolaridad manifestada por el afectado en caso de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	32
Tabla 12 Frecuencia de edad manifestado por el afectado y/o adulto en caso de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	33
Tabla 13 Frecuencia de sexo en caso e dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	34
Tabla 14 Frecuencia de la respuesta de la existencia de recipientes u objetos en los cuales se acumulen aguas lluvias en la vivienda de la población objeto de estudio en caso de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	35
Tabla 15 Frecuencia del estado de salud referida por el afectado y/o adulto en caso de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	36
Tabla 16 Frecuencia de ocupación manifestada por el afectado y/o adulto en caso de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003 – 2004	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables

ANEXO B: Instrumento de medición

ANEXO C: Base de datos

RESUMEN

En el 2004 Carlos Álvarez, Heidy Cuesta, Lestky Prada, Roset Rada, Karol torres, descubrieron bajo un enfoque conceptual Factores de riesgos socio-ambientales referidos, asociados a dengue clásico con los postulados teórico de David Botero. Factores de riesgos socio-ambientales referidos, asociados a dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004, para la cual se entrevistaron los afectados.

Los autores encontraron que en los meses de septiembre 2003 - abril del 2004 se presentaron 62 casos; el mes de mayor prevalencia fue octubre (32%), siguiendo septiembre (28%), enero (13%), diciembre (11%), noviembre (8%), febrero – abril (4%), el barrio en donde más se presentó fue costa hermosa (25%). Las edades más afectadas fueron de 5-14 años (55%), sexo masculino (64%), nivel de escolaridad secundaria (45%). Se observa que el 75% de los afectados refieren tener tanques bajos, el 41% manifiesta la existencia de canales para aguas lluvias, el 99% manifiesta utilizar anejo, el 92% refieren utilizar insecticidas, el 100% manifiestan que la forma de transmisión es picadura, el 85% cree que se previene fumigando, el 100% manifiesta que se presenta fiebre, el 94% refiere utilizar acetaminofen para su tratamiento. El 82% manifiesta tener un estado de salud bueno y el 11% regular, el 96% refiere no trabajar.

Se concluyo que esta población convive con múltiples factores socio-ambientales que inciden en su salud y por ende en sus estilos de vida.

Este estudio recomienda adquirir un compromiso real para evitar la transmisión del dengue, eliminando los criaderos a través de acciones directas y de educación a la comunidad.

0. INTRODUCCIÓN

0.1 IMPORTANCIA Y ORIGEN

La presente investigación trata sobre el dengue clásico el cual es una enfermedad tropical que ha provocado grandes epidemias en el mundo.

En Colombia desde el año 1971 se han presentado epidemias que progresivamente han venido afectando a las poblaciones de clima cálido y templado.

En la región autónoma del Atlántico, el dengue común o clásico ha mostrado un incremento en la morbilidad notificándose 2.174.927¹.

En Soledad, durante el periodo comprendido entre el 2 de enero del 2003 hasta principios del mes de abril del presente año; se han registrado un total de 369 caso de dengue clásico registrados en las Secretaria De Salud del Municipio, en los meses comprendidos desde septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2.003 y enero, febrero, marzo y abril del presente año se han registrado un total de 62 casos de dengue clásico.

Esta incidencia de casos de dengue clásico en el municipio de Soledad – Atlántico se debe a la gran mayoría por la presencia de factores de riesgos tales como: Elementos locativos para el reservorio del mosquito, recipientes en donde se acumule aguas limpias, instalaciones de barreras que impidan el acceso del vector transmisor del dengue, el grado de conocimiento de la enfermedad, las creencias relacionadas con la prevención de la enfermedad, nivel de escolaridad de la población objeto de estudio, las edades en las que se presenta con mayor incidencia de dengue clásico, el sexo en el cual es más frecuente la enfermedad, la ocupación de la población objeto de estudio.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Resurgimiento del Dengue en las Américas. Boletín Epidemiológico

Por esta razón decidimos formularnos la siguiente pregunta problema ¿Cuales son los factores socio-ambientales referidos, asociados a dengue clásico secretaria de soledad 2003 – 2004?

0.2 ANTECEDENTES TEÓRICOS

Con base a lo anterior se define que el dengue clásico es una enfermedad febril aguda de inicio súbito que sigue casi siempre una evolución benigna causada por un virus propagado por el mosquito Aedes Aegypti. Este tipo de virus es causante a menudo de complicaciones mortales sino se trata bien y/o a tiempo lo cual constituye una agente de gran interés para los investigadores del área de la salud.

Existen cuatro serotipos del virus del dengue: 1, 2, 3 y 4; la primera vez que una persona está contagiada por cualquiera de estos cuatro virus, adquiere el dengue clásico; nunca volverá a padecer dengue por el mismo virus, pero sigue expuesto a los demás serotipos. Si la persona vuelve a ser picada por un virus portador de uno de los tres virus restantes, puede sufrir de dengue hemorrágico.

El ciclo de vida del mosquito comprende 4 estados que son: huevo, larva, pupa y adulto. El período de incubación del mosquito transmisor del dengue es de 3 a 15 días (habitualmente de 5 a 8 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 riesgo del dengue depende de la interacción con el ambiente, el agente, la población del huésped al vector y los que necesitan un habitat específico².

El inicio de la sintomatología es abrupto; hay escalofríos, cefalea, dolor retroorbitario al mover los ojos, dolor lumbar y postración severa. Durante las

² BOTERO, David. Parasitosis Humana, Editorial Océano, Pág. 58 – 63

primeras horas de la enfermedad hay dolor externo de las piernas y articulaciones. El período febril dura entre 2 – 7 días presentándose una elevación rápida hasta alcanzar los 40°C con bradicardia relativa o hipotensión, a partir del segundo y sexto día de fiebre pueden aparecer náuseas y vómitos, las conjuntivas bulbar y palpebral están eritematosas y suele aparecer un enrojecimiento transitorio o una erupción macular de color rosa pálido particularmente en el rostro. Puede haber una ligera esplenomegalia blanda, así como adenopatías cervicales, epitrocleares o inginales.

La persona infectada por el dengue además de los síntomas anteriormente mencionados presentan dolores óseos y musculares fuertes, lo cual ocasiona que esta enfermedad sea conocida con frecuencia por la denominación de "*Fiebre quebranta hueso*", esta enfermedad se transmite de una persona enferma a una persona sana por medio del vector, el cual es un insecto doméstico que se encuentra dentro y alrededor de la vivienda, en zonas cálidas y templadas, especialmente las cálidas lluviosas.

Los principales depósitos de agua que sirven como criadero son los tanques elevados y los bajos para el almacenamiento de agua, albercas para el lavado de ropa, bebedores para animales, barriles, canecas, tinajas, llantas colocadas a la intemperie, botellas, tapas, tarros, latas, ollas. Los depósitos de agua para plantas, es recomendable cambiarle el agua al menos cada tres días y realizarle su respectiva limpieza. Los demás objetos que no son utilizados por los habitantes de la vivienda es recomendable deshacerse de ellos.

Es importante tener en cuenta que la población general el grupo de lactantes y niños menores de 10 años son los más propensos a sufrir la enfermedad, por tal razón el conocer los factores de riesgos socio- ambientales son de vital importancia para implementar las medidas de corrección, prevención y control para prevenir la presentación de la enfermedad.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIMGILA del mismo municipio, ha venido realizando campañas para evitar el aumento en los casos de dengue clásico por medio de la recolección de materiales inservibles en los sectores, se hacen 2 recolecciones en los primeros meses, se hace abatización en el primer trimestre y tres abatizaciones en el año una cada tres meses.

Estas abatizaciones consisten en una granulado químico llamado abate que esta conformado por 1% de insecticidas y un 99% materiales inertes, con una duración en el depósito de 2 a tres meses. En los primeros quince días se lleva a cabo la fumigación especial.

Dentro de los factores ambientales tenemos al índice aedico el cual se define como el porcentaje de positividad que tenga un barrio, una localidad de Aedes Aegypti, y se levantan inspeccionando todos los depósitos que tengan agua o haciendo visitas ocular intradomiciliaria. Existen tres clases:

1. Casa: se multiplica el número de casos positivos por 100 y se divide por el total de casas trabajadas. Ejemplo: 25 casas de las cuales 6 positivas.

$6 \times 100 / 25 = 24\%$

2. Depósitos: Se multiplica el número de depósitos por 100 y se divide por el total de depósitos inspeccionados. Ejemplo: 400 depósitos: 8 positivos.

$8 \times 100 / 400 = 2\%$

3. Breteva: se unen las dos anteriores es decir se multiplica el número de depósitos positivos por 100 y se divide por el total de casas inspeccionadas. Ejemplo: 20 depósitos y 70 casas trabajadas.

$20 \times 100 / 70 = 28.5$ casa positivas.

0.3 ANTECEDENTES PRÁCTICOS

- Secretaria de salud en el 2003. En la variable del índice aedico el barrio la Ilusión tuvo un 57%
- CANTILLO, Bernis; FONTALVO, Claudia; MERCADO, Nelly; SERRANO, Sabrina. Factores de riesgos predisponentes a la aparición de dengue clásico en la población de 5 a 20 años en el barrio ferrocarril del Municipio

de Soledad – Atlántico año 2002-2003. En la variable de recipientes donde se acumulan aguas limpias e incidió los bebedores para animales con un 19.1%.

- <http://www.google.com.co/Sivigila> 2003.boletín epidemiológico. Con respecto a la variable nivel de conocimiento referente a los signos y síntomas de la enfermedad un 100% de 51 casos refiere haberle dado fiebre y un 90% de 46 casos refieren dolor de cabeza.
- http://sisbid.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/epidemiológica/vol10_N7_2002/ estudios.comprar. De 92 casas encuestadas, 49 utilizan la fumigación, 28 evitan la acumulación de agua y 15 rellenan objetos no utilizados tales como botella, llantas, entre otros.
- LLANOS, Kellys; MERCADO, Yerline; NUÑEZ, Liliana; TURIZO, Gabelas; Características de los factores de riesgos para el dengue en la población del barrio las flores de la ciudad de Barranquilla del año 2.003. En la variable nivel de escolaridad prevaleció primaria con un 56.4%.

0.4 OBJETIVOS

Como resultado del problema nos planteamos un objetivo general que será la guía para describir los factores de riesgos socio – ambientales referidos, asociados a dengue clásico secretaria de salud de Soledad 2003 – 2004

De igual forma se desglosaron unos objetivos específicos:

- ♦ Identificar la frecuencia de dengue clásico en soledad.
- ♦ Identificar la frecuencia de dengue clásico en soledad por mes.
- ♦ Identificar la frecuencia de dengue clásico en soledad por barrios.
- ♦ Determinar los elementos locativos para el reservorio del mosquito.
- ♦ Clasificar los recipientes donde se acumulen aguas limpias.
- ♦ Indagar sobre las instalaciones de barreras que impidan el acceso del vector transmisor del dengue.
- ♦ Indagar sobre la utilización de sustancias químicas para evitar la proliferación del vector transmisor del dengue.

- ♦ Determinar el grado de conocimiento de la enfermedad con respecto a: signos y síntomas, tratamiento de la enfermedad.
- ♦ Conocer las creencias de la población objeto de estudio en lo relacionado con la forma de transmisión y prevención de la enfermedad.
- ♦ Especificar el nivel de escolaridad de la población objeto de estudio.
- ♦ Identificar en que edad es más prevalente la enfermedad.
- ♦ Identificar en que sexo se presenta con mayor frecuencia la enfermedad.
- ♦ Establecer los factores de riesgos locativos de la vivienda tales como: materiales inservibles y los tipos respectivos.
- ♦ Saber en que estado de salud es mas frecuente la enfermedad.
- ♦ Señalar la ocupación de la población objeto de estudio.
- ♦ Investigar el índice aedico en la población objeto de estudio.

0.5 ALCANCES

Esta investigación es de vital importancia en nuestra carrera ya que nos infunde un espíritu investigador y una constante búsqueda por adquirir conocimientos. Un aporte que se puede resaltar es que por medio de la metodología utilizada se orientó a la población objeto de estudio sobre las medidas que se deben realizar para la eliminación de los criaderos y control del vector como son: uso del toldo, insecticidas, rellenar objetos donde se acumule agua, o colocarlos boca a bajo, perforar y desechar los tarros inservibles, mantener bajo techo llantas, envases de vidrio, plantas y huecos de cemento o ladrillo, evitar la acumulación de agua en las canales.

A través de esta investigación las estudiantes de VII semestre de la facultad de enfermería aportan conocimiento a la secretaria de salud sobre los factores de riesgo referidos, asociados a casos de dengue clásico; de igual manera al desarrollar esta investigación se aportan instrumentos de consulta a los estudiantes.

Este estudio pretende de servir de soporte para que la calidad de vida de la comunidad sea encausada, por el desarrollo integral y funcionalmente consigo mismo, con el otro y con la sociedad.

0.6 LIMITACIONES

Dentro del diseño y sus respectivas investigaciones existieron limitaciones tales como: los trabajos de introducción a la investigación de dengue clásico elaborados anteriormente por las estudiantes nos sirvieron de poca ayuda por tener falta de coherencia metodológica y durante la ejecución existieron varios casos omitidos por que nos se encontraron algunas direcciones, las personas no se encontraban en su hogar o la dirección era errónea.

0.7 METODOLOGÍA

Es una investigación que se pudo realizar gracias a los registros estadísticos suministrados por la secretaria de salud; el acceso a los datos se obtuvieron por medio de entrevistas (encuestas), realizadas por el afectado con dengue clásico en el municipio de soledad.

En este trabajo de introducción a la investigación se describirán los factores de riesgos socio-ambientales que con llevaron a que se presentaran los casos de dengue clásico.

Se tomaron los casos de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2003 y enero, febrero, marzo y abril del presente año, para completar siete meses de casos en el municipio de soledad, en los ,cuales se presenta un total de 62 casos por lo cual se determinó estudiar todos los casos que se presentaron en el periodo anteriormente anotado, debido a esto no se calculará muestra.

1. RESULTADOS

TABLA 1 Frecuencia de casos de dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	DIRECCION	EDAD
Septiembre 2003	Ingry cera	Cll 16 n.22-78	24
Septiembre	Víctor morales	Kr.7 n. 54b-04	2
Septiembre	Alex sanjuán	Kr. 43 ^a n. 32-48	15
Septiembre	Jairo Orozco	Cll 26 n. 48-23	17
Septiembre	Jesús Ventura	Kra.51 n. 17e ap 2	7
Septiembre	Arllet Villa	Kr. 50 n. 17-12	7
Septiembre	Arelya Altamar	Cll 55 ^a n. 24 ^a -03	16
Septiembre	Darwin Castro	Cll 20 n. 15-70	6
Septiembre	Milagro Segura	Cll 3 n. 15 ^a -65	28
Septiembre	Valeria Medina	Cll 73 n. 22-47	2
Septiembre	Magali Silvera	Kr. 32 n. 54-03	54
Septiembre	José Mercado	Cll 25 n.47-142	11
Septiembre	Alfonso Morales	Cll 26 ^a n.49-33	11
Septiembre	Miguel Santiago	Kr. 45 n. 27c-49	17
Septiembre	Raúl Pérez	Cll 21 n. 50-88	7
Octubre	David Páez	Kr. 51 n. 21-05	8
Octubre	Carlos Berrio	Trans. 2c5 n. 78-09	19
Octubre	Mario Pava	Diag. 63 n. 76-07	10
Octubre	Augusto Hernández	Cll 76b n. 13 ^a -70	8
Octubre	Alfredo de la hoz	Kr. 17 ^a n. 81-35	12
Octubre	Maina Charris	Kr. 7 ^a n. 52 ^a -68	18
Octubre	Mirna Callazos	Kr.15 ^a n. 46-18	19
Octubre	Jorge Araujo	Cll 17 n. 50-13	13
Octubre	Luis Saldaña	Kr. 42 n. 30-64	16
Octubre	Karla Acosta	Kr.37 n. 23b-27	16
Octubre	Juan p. Mont	Cll 45 n. 23-29	14
Octubre	Cesar Alvarado	Cll 41 n. 13-28	7
Octubre	José Piñeres	Kr.38c n. 27-11	10
Octubre	Marlon Payares	Cll 23 n. 31-146	9

Octubre	Isabel Meza	CII 76 n. 22-36	11
Octubre	Sergio Prico	CII 68b n. 13 ^a -03	10
Octubre	Ximena Torres	CII 13 ^a n. 43-58	16
Noviembre	Gina Beltrán	CII 37 n. 37-37	10
Noviembre	Jesús Patiño	Kr 9f n. 55-599	12
Noviembre	Carlos Rodríguez	Kr. 22 n. 76-36	14
Noviembre	Pedro Pallares	Kr 46 n. 40c-31	17
Diciembre	Amira Castro	CII 50c n. 2c2-40	15
Diciembre	Carlos Palacio	Kr 76 n. 17-05	32
Diciembre	José Peñate	Kr 38b n. 27c-90	8
Diciembre	Yuliet Cárdenas	CII 49 n. 34-39	14
Diciembre	Mónica Blanco	Kr 41 ^a n. 27c-95	8
Diciembre	Janes Altahona	Kr 43 ^a n.27-93	17
Enero 2004	Roberto Caro	Kr 32 n. 16 ^a -59	1
Enero	Liseth Garizabalo	CII 25 n. 47-82	14
Enero	Cristian Vecino	CII 75 n. 22-57	12
Enero	Yeni Estada	CII 44 n. 44 ^a -10	15
Enero	Carlos Berrio	CII 45 ^{a2} n. 46-22	10
Enero	Catherine Rojas	Kr 23 ^a n. 46-22	10
Enero	Omar Estrada	CII 44 n. 44 ^a -10	13
Febrero	Casimira Palmera	Kr 34 n. 18-60	69
Febrero	Álvaro Ras	Kr 50 ^a n. 26-32	12
Abril	Armando Rojas	CII 26 ^a n. 48-02	30
Abril	Jhom Pérez	CII 49 n. 12 ^a - 25	17



TABLA 2 Frecuencia de casos por mes de dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004

MES	FRECUENCIA ABSOLUTA	%
Septiembre	15	28
Octubre	17	32
Noviembre	4	8
Diciembre	6	11
Enero	7	13
Febrero	2	4
Abril	2	4
TOTAL	53	100

Fuente: encuesta instrumento de la investigación.

Interpretación

La tabla muestra que el 28% de los casos de dengue clásico se presentaron en el mes de septiembre; el 32% en octubre; 8% en noviembre; 11% diciembre, 13% enero 4% en febrero – abril.

TABLA 3 Frecuencia de casos dengue por barrios en soledad 2003-2004.

BARRIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	%
Centro	1	2
C. metropolitana	3	5
Costa hermosa	14	25
La feria	1	2
Villa selene	2	4
1 de mayo	2	4
Las gaviotas	1	2
Los almendros	1	2
Villa estadio	1	2
Los robles	3	5
Hipódromo	1	2
Bonanza	1	2
El parque	3	5
Pumarejo	1	2
Villa angélica	1	2
Salamanca	2	5
Terranova	1	2
Soledad 2000	1	2
Urb. El río	1	2
Porvenir	2	4
Villa mundi	2	4
Cedros	1	2
Santa Inés	1	2
Salsipuedes	1	2
Las furrucas	1	2

Villa Zambrano	2	4
Villa catanga	1	2
Villa del rey	1	2
Total	53 casos	100

Fuente: encuesta instrumento de la investigación

Interpretación

La tabla muestra que el 2% de los casos se presentaron en los barrios: centro, la feria, las gaviotas, los almendros, villa estadio, hipódromo, bonanza, pumarejo, villa angélica, terranova, soledad 2000, urbanización el río, los cedros, santa Inés, salsipuedes, las furrucas, villa catanga, villa del rey; el 4% en villa selene, 1º de mayo, porvenir, villa mundi, villa zambrano; el 5% en ciudadela metropolitana, los robles, y el parque; el 25% costa hermosa.

TABLA 4 Frecuencia de respuesta de la existencia de recipientes donde se acumulan aguas limpias en casos de dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004

RECIPIENTES DONDE SE ACUMULAN AGUAS LIMPIAS	SI	%	NO	%	TOTAL
tanques elevados	6	11	47	89	53
tanques bajos	40	75	13	25	53
bebederos para animales	23	43	30	57	53
Otros	0	0	53	100	53

Fuente: encuesta instrumento de la investigación

Interpretación

La tabla muestra que el 11% de los afectados manifiesta la existencia de tanques elevados en sus viviendas; el 75% manifiesta la existencia de tanques bajos; el 43% manifiesta la existencia de bebederos para animales; el 100% de los afectados manifiesta no existir otros recipientes donde se acumulen aguas limpias a parte de los mencionados.

TABLA 5 Frecuencia de *respuesta* de la existencia de barreras que impidan el acceso del mosquito transmisor del dengue clásico secretaria de salud soledad 2003-2004

BARRERAS QUE IMPIDEN EL ACCESO DEL MOSQUITO TRANSMISOR DEL DENGUE	SI	%	NO	%	TOTAL
Toldo	1	2	52	98	53
Anjeo	5	9	48	91	53
Otros	0	0	53	100	53

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación.

Interpretación

La tabla muestra que el 2% de los afectados manifiestan la existencia de toldo en sus viviendas; el 9% de los afectados manifiestan la existencia de anjeo en sus viviendas; el 100% de los afectados manifiestan no utilizar otras barreras diferentes a toldos y anjeo.

TABLA 6 Frecuencia de utilización de sustancias químicas para evitar la proliferación del vector transmisor, manifestado por el afectado y/o adulto en caso de dengue clásico. Secretaria de salud soledad 2003-2004.

UTILIZACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PARA EVITAR LA PROLIFERACIÓN DEL VECTOR TRANSMISOR DEL DENGUE CLÁSICO	SI	%	NO	%	TOTAL
Insecticidas	49	92	4	8	53
Fumigación oficial	1	2	52	98	53
Otros	0	0	53	100	53

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación.

Interpretación

La tabla muestra que el 92% de los afectados manifiestan utilizar insecticidas para evitar la proliferación del vector transmisor; el 2% fumigación oficial y el 100% manifiesta no utilizar otras sustancias químicas diferentes a la ya mencionadas.

TABLA 7 Frecuencia de la respuesta de los signos y síntomas referidos por la población objeto de estudio en caso de dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004.

SIGNOS Y SINTOMAS EN CASOS DE DENGUE CLASICO	Si	%	NO	%	TOTAL
Fiebre	53	100	0	0	53
Dolor de cabeza	45	85	8	15	53
Escalofríos	37	70	16	30	53
Vómitos – nauseas	27	51	26	49	53
Dolor lumbar	3	6	50	94	53

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación.

Interpretación

La tabla muestra que el 100% manifiesta que cuando hay dengue se presenta fiebre; el 85% dolor de cabeza; el 70% escalofríos; el 51% vómitos-nauseas; y el 6% dolor lumbar.

TABLA 8 Frecuencia de la respuesta del tratamiento utilizado según la población objeto de estudio. Secretaria de salud soledad 2003-2004.

TRATAMIENTO UTILIZADO	SI	%	NO	%	TOTAL
Acetaminofen	50	94	3	6	53
Líquidos	39	74	14	26	53
Estudios clínicos	22	42	31	58	53

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación.

Interpretación

La tabla muestra que el 94% de los afectados manifiestan que el tratamiento a utilizar en caso de dengue clásico es acetaminofen; el 74% líquidos y el 42% estudios clínicos.

TABLA 9 Frecuencia de como se transmite el dengue clásico según la creencia la población objeto de estudio secretaria de salud soledad 2003-2004.

FORMA DE TRANSMISION	SI	%	NO	%	TOTAL
Picadura	53	100	0	0	53
Otro	0	0	53	100	53

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación.

Interpretación

La tabla muestra que el 100% de los afectados creen que la forma de transmisión del mosquito es por medio de picadura; el 100% de los afectados manifiesta no haber otra forma de transmisión del mosquito.

TABLA 10 Frecuencia de cómo prevenir el dengue clásico según la creencia de la población objeto de estudio secretaria de salud de soledad 2003-2004.

COMO PREVENIR EL DENGUE CLÁSICO	Si	%	NO	%	TOTAL
Fumigación	45	85	8	15	53
Rellenando objetos no utilizados	12	23	41	77	53
Utilización de toldos y anjeos	15	28	38	72	53
Evitar la acumulación de agua	24	45	29	55	53

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación.

Interpretación

La tabla muestra que el 85% de los afectados creen que el dengue se puede prevenir por medio de fumigación; el 23% rellorando objetos no utilizados; el 28% utilizan todos y anjeos y el 45% evitando la acumulación de agua.

TABLA 11 Frecuencia de la escolaridad manifestado por el afectado en casos de dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004.

ESCOLARIDAD	Nº DE PERSONAS	%
Párvulo	2	4
Primaria	21	40
Secundaria	24	45
Técnico	6	11
Universitario	53	100

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación

Interpretación

La tabla muestra que el 4% de los afectados manifiesta cursar actualmente el grado párvulo; el 40% manifiesta cursar el grado de primaria; el 45% en secundaria; el 11% en técnico.

TABLA 12 Frecuencia de edad manifestado por el afectado y/o adulto en casos de dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004.

EDAD	Nº DE PERSONAS	%
1-4	3	5
5-14	29	55
15-44	19	36
45-54	1	2
MENOR 0: 60	1	2
TOTAL	53	100

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación

Interpretación

La tabla muestra que el 5% de los afectados tienen edad entre 1-4 años; el 55% entre 5-14 años; el 36% entre 15-44 años; el 2% entre 45-54 años, 60 y más.

TABLA 13 Frecuencia de sexo en casos de dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004.

SEXO	Nº DE PERSONAS	%
Masculino	34	64
Femenino	19	36
TOTAL	53	100

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación

Interpretación

La tabla muestra que el 64% de los afectados son de sexo masculino; el 36% son de sexo femenino.



TABLA 14 Frecuencia de la respuesta de la existencia de recipientes u objetos en las cuales se acumulen aguas lluvias en la vivienda de la población objeto de estudio en caso de dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004.

RECIPIENTES U OBJETOS EN LOS CUALES SE ACUMULEN AGUAS LLUVIAS	Si	%	NO	%	TOTAL
Llantas a la interperie	1	2	52	98	53
Botellas, tapas, tarros abandonados	14	26	39	74	53
Canales para agua lluvia	22	41	31	59	53
Ollas, baldes a la interperie	1	2	52	98	53
Bloques de cemento o ladrillos huecos para construcción	4	7	49	93	53

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación.

Interpretación

La tabla muestra que el 2% de los afectados manifiestan la existencia de llantas a la interperie en sus viviendas; el 26% de los afectados manifiestan la existencia de botellas, tapas, tarros abandonados; el 41% de los afectados manifiestan la existencia de canales para agua lluvia; el 2% de los afectados manifiestan la existencia de ollas, baldes a la interperie; y el 7% de los afectados manifiestan la existencia de bloques de cemento o ladrillos huecos para construcción.

TABLA 15 Frecuencia del estado de salud referida por el afectado y/o adulto en casos de dengue clásico secretaria de salud de soledad 2003-2004.

ESTADO DE SALUD	Nº DE PERSONAS	%
Bueno	47	87
regular	6	11
TOTAL	53	100

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación

Interpretación

La tabla muestra que el 87% de la población refiere un estado de salud bueno; el 11% refiere un estado de salud regular.

TABLA 16 Frecuencia de ocupación manifestado por el afectado y/o adulto en casos dengue clásico secretaria de salud soledad 2003-2004.

OCUPACIÓN	SI	%
Independiente	2	4
No trabaja	51	96
Total	53	100

Fuente: Encuesta instrumento de la investigación.

Interpretación

La tabla muestra que el 4% de los afectados trabajan en forma independiente; el 96% de los afectados no trabajan.

2. CONCLUSIÓN

2.1 RECIPIENTES DONDE SE ACUMULAN AGUAS LIMPIAS

Consultando la investigación sobre “Factores de riesgos predisponentes a la aparición de dengue clásico en la población de 5 a 20 años en el barrio ferrocarril del Municipio de Soledad – Atlántico año 2002-2003” realizada por Cantillo B. y colaboradoras. En la variable de los recipientes donde se acumulan aguas limpias se encontraron bebedores para animales 19.1% y tanques bajos 14.5% en donde predominaba más los bebedores para animales, a diferencia de esta investigación que existían tanques bajos con un 75% y bebedores para animales un 43%, esta diferencia se debió a que la investigación consultada abarcaron solo el barrio ferrocarril, mientras que la presente investigación se realizó en todo el municipio de soledad con un perímetro de extensión de tres veces mayor.

2.2 BARRERAS QUE IMPIDAN EL ACCESO DEL MOSQUITO TRANSMISOR

Después de haber consultado en la página Web [http/ www.google.com.co/infecto.edu/revision de temas/tema25/dengue](http://www.google.com.co/infecto.edu/revision%20de%20temas/tema25/dengue) Dra. Adelina Brucely. 2004 y en otros proyectos no se encontraron diferencias ni semejanzas con la variable de barreras que impidan el acceso del mosquito transmisor del dengue. En esta investigación de 53 personas encuestadas 1 persona utiliza toldo lo que corresponde al 2% y 5 personas utilizan anjeo lo que corresponde al 9%.

2.3 UTILIZACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

Luego de haber consultado en la página Web [http/www.latin mail.com.co/revista 45/dengue/Dr. Francisco Valbuena](http://www.latinmail.com.co/revista%2045/dengue/Dr.%20Francisco%20Valbuena). 2003 no se encontraron

diferencias ni semejanzas con respecto a la utilización de sustancias químicas para evitar la proliferación del vector transmisor del dengue clásico. En esta investigación de 53 personas encuestadas 49 utilizan insecticidas lo que corresponde a un 92% y fumigación oficial 1 equivalente al 2%.

Se compara con el marco teórico puesto que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica ha venido realizando campañas de abatización y fumigación para evitar la proliferación del mosquito trasmisor del dengue.

2.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS EN CASOS DE DENGUE CLÁSICO:

De acuerdo a estudios y campañas realizados por <http://www.google.com.co/Sivigila> 2003.boletín epidemiológico, con respecto a la variable del nivel de conocimiento referente a los signos y síntomas de al enfermedad donde un 100% de 51 casos refieren haberle dado fiebre y un 90% de 46 casos refieren dolor de cabeza. Se compara con esta investigación donde un 100% de 53 casos refieren haberle dado fiebre y un 85% de 45 casos refieren dolor de cabeza; el cual encontramos similitud en la sintomatología, ya que son las principales manifestaciones clínicas que se presentan en el inicio de la enfermedad.

2.5 TRATAMIENTO UTILIZADO

Después de haber consultado en la pagina Web <http://www.google.com.co/organización> panamericana de la salud/resurgimiento del dengue en las Américas/Dr. Lugo, Benjamín. 2003, de acuerdo al tratamiento utilizado en la enfermedad se encuentran estudios de laboratorio con un 60%, administración de líquidos con un 40%. Se compara con este trabajo de introducción a la investigación en el cual de 53 personas encuestadas 39 que corresponden a un 74% manifiesta utilizar líquidos, 22 personas que corresponden a un 42% manifiesta estudios clínicos. Por medio de estos resultados se puede deducir que básicamente el tratamiento de la

patología se basa en la administración de medicamentos, líquidos y estudios clínicos con el fin de ir tratando y/o observando el curso de la enfermedad.

2.6 FORMA DE TRANSMISIÓN

Al consultar en la pagina Web [http://www.google.com.co/ Organización panamericana de la salud/resurgimiento del dengue en las Américas/Dr. Lugo, Benjamín. 2003](http://www.google.com.co/Organización%20panamericana%20de%20la%20salud/resurgimiento%20del%20dengue%20en%20las%20Américas/Dr.%20Lugo,%20Benjamín%202003). no se encontraron semejanzas ni diferencias con relación a la variable de creencias a de la forma de transmisión del dengue clásico. En este estudio de 53 personas encuestadas que corresponde a un 100% manifestaron creer que se transmite por medio de picaduras. Se compara con el marco teórico ya que la enfermedad no se transmite de directamente de una persona a otra, los enfermos se suelen infectar por medio de picaduras.

2.7 PREVENCIÓN DEL DENGUE CLÁSICO

Al consultar la pagina [http://sisbid.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/epidemiológica/vol10_N7_2002/estudios.compar activo.htm](http://sisbid.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/epidemiológica/vol10_N7_2002/estudios.compar%20activo.htm) de 92 casas encuestadas 49 utilizan la fumigación, 28 evitan la acumulación de agua y 15 rellenan objetos no utilizados tales como botella, llantas, entre otros. Se compara con esta investigación de 53 personas encuestadas 45 corresponden a un 85% utilizan fumigación, 24 corresponden a un 45% evitan la acumulación de agua y 12 que corresponden a un 23% rellenan los objetos no utilizados. Se encuentra similitud debido a que las medidas de prevención del dengue clásico son la fumigación especial, relleno de objetos no utilizados, recolección de materiales, entre otros.

2.8 ESCOLARIDAD

De acuerdo al trabajo de introducción ala investigación “Características de los factores de riesgos para el dengue en la población del barrio las flores de la ciudad de Barranquilla del año 2003” Llanos K. y colaboradoras, el nivel de

escolaridad en primaria con un 56.4% y secundaria con un 27.5% en donde los casos de dengue son más predominantes en la primaria.

A diferencia de esta investigación que en primaria existe un 40% y en la secundaria un 24%. Lo planteado anteriormente se nos relaciona, mas sin embargo las personas que presentan un nivel bajo de escolaridad estas predispuestas a desarrollar la patología puesto que desconocen su manejo, prevención, causas, entre otras.

2.9 EDAD

De acuerdo a estudios realizados por la estudiantes de al facultad de enfermería de la Corporación educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar en el trabajo de introducción a la investigación sobre “Características de los factores de riesgos para el dengue en la población del barrio las flores de la ciudad de Barranquilla del año 2.003” cuyas integrantes son: Llanos K. y colaboradoras; se encontró que la mayoría de casos de dengue clásico según la edad de la población se da entre 5 a 10 años que corresponden a 95 personas equivalente a 95%; 11-15 años 71 personas equivalente 71%; 16-20 años 71 personas equivalente a 71%; en la investigación realizada arrojó un resultado de 5 - 14 años se presentaron 29 personas afectadas equivalente a un 55% , de 15 - 44 años 19 personas equivalente a un 36%; de acuerdo a estos resultados la patología afecta a personas entre los 5-20 años. Se compara con el marco teórico puesto que la enfermedad afecta con mayor frecuencia a los lactantes menores de 10 años.

2.10 SEXO

Al consultar la página http://sisbid.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/epidemiológica/vol10_N7_2002/estudios.comparativo.activo.htm de 66 personas encuestadas según la variable de sexo corresponde que 36 personas son de género masculino y 26 al género femenino. Tiene similitud con esta investigación ya que de 53 personas encuestadas 35 son de género masculino correspondiente

a un 64% y 19 de género femenino equivalente aun 36%. Por lo cual se considera que se ha adquirido estos resultados por ser el hombre quien se encuentra expuesto con mayor frecuencia al microorganismo transmisor.

2.11 RECIPIENTES U OBJETOS EN LOS CUALES SE ACUMULAN AGUAS LLUVIAS

De acuerdo a la investigación sobre "Factores predisponentes a la aparición del dengue clásico en la población de 5 a 20 años en el barrio ferrocarril del municipio de soledad año 2002-2003" Cantillo, B. y colaboradoras, los recipientes u objetos en los cuales se acumulan aguas lluvias se encintraron botellas o tarros abandonados 62% a diferencia de esta investigación donde el porcentaje de botellas o tarros abandonados es de 26%. Esta diferencia se debe al año en que se hizo la investigación, consultada puesto que en el año 2002-2003 en el municipio de soledad no se había realizado campaña de recolección de materiales donde se acumulen aguas lluvias y en este año si se han realizado estas campañas por parte del Plan De Atención Básica del municipio de soledad – atlántico.

2.12 ESTADO DE SALUD

De acuerdo a estudios realizados por las estudiantes de la facultad de enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar en el trabajo de introducción a la investigación sobre "Características de los factores de riesgos para el dengue en la población del barrio las flores de la ciudad de Barranquilla del año 2.003" cuyas integrantes son: Llanos K. y colaboradoras; el estado de salud en el que predominaba era el malo con un 64.5%, regular 20.2% y bueno 14.2%. A diferencia de este estudio ya que el estado de salud que predomina es el bueno con un 87%, regular 11%. Se puede concluir que esta diferencia se debe al momento en el que se hizo la investigación, puesto que la primera fue realizada cuando la enfermedad

estaba presente y en esta investigación la enfermedad estaba en periodo de rehabilitación.

3. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la situación encontrada con respecto a los factores de riesgos socio – ambientales referidos, asociados a dengue clásico en el municipio de soledad consideramos pertinente realizar las siguientes recomendaciones:

- Optimizar la ejecución del plan de intervención para el control del Aedes Aegypti con participación activa de la comunidad y los estudiantes de las diferentes facultades de la Corporación educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.
- Optimizar las actividades de información, educación y comunicación por parte de los estudiantes de la facultad de enfermería la Corporación educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar para lograr los cambios de actividades y prácticas de la población con relación a las medidas de prevención y control del dengue clásico en soledad.
- Dar mayor énfasis por parte del Plan de Atención Básica de soledad a las intervenciones en los barrios más afectados sin descuidar los otros menos afectados.
- Implementar un plan a corto y mediano plazo por parte de las diferentes facultades de la Corporación educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar como trabajo social y enfermería con la finalidad que la vigilancia epidemiológica, clínica y viral constituyan actividades permanentes en los servicios de salud.
- Orientación a las campañas de prevención contra el dengue clásico por parte de los estudiantes de enfermería de la Corporación educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar y Distrisalud para así disminuir el alto índice del vector.

- Recomendamos educar por medio de campañas informativas a la comunidad acerca de la limpieza y recolección de objetos inservibles, ya que son estos los objetos de alto índice de riesgo para la proliferación del vector.
- Incentivar a la comunidad a través de charlas educativas realizadas por las estudiantes de la facultad de enfermería de la Corporación educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar sobre el dengue clásico y sus posibles complicaciones.
- Proporcionar educación por parte del grupo de Sistema de Vigilancia Epidemiológica (P.A.B), a la comunidad sobre la limpieza constante de ciertos recipientes para la acumulación de aguas limpias realizando la básicamente a través de la información y procedimientos como mantenerlos limpios y siempre tapados utilizando tablas, plástico y cuando sea posible cambiar el agua y limpiar con un cepillo las paredes de los recipientes.
- Realizar reuniones con los líderes comunitarios y las autoridades competentes "Distrisalud" en las cuales la temática central el control y saneamiento de la comunidad para contrarrestar la larva del Aedes Aegypti que podría estar en cualquier lugar de la comunidad.
- Gestionar con Distrisalud la realización de campañas de abatización en las áreas consideradas como factor de riesgo para controlar la proliferación del vector disminuyendo así la enfermedad.
- Implementar con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica campañas para conocer el índice aedico de los diferentes sectores del municipio de soledad con el fin de realizar abatizaciones o recolección de materiales inservibles en los sectores donde el índice aedico sea alto y así disminuir el porcentaje de la enfermedad.
- Emplear insecticidas contra el mosquito para disminuir el riesgo de contraer la enfermedad, realizando racionamiento de insecticidas en los lugares que puedan ser focos para el reservorio del vector.
- Reeducar a la comunidad por medio de charlas por parte de los estudiantes de la facultad de enfermería de la Corporación educativa

Mayor del Desarrollo Simón Bolívar en la utilización de elementos de protección tales como: anjeos y toldo con los niños y personas infectadas; uso de repelentes contra el mosquito por personas que por su parición están expuestas a la picadura del vector; no mantener recipientes con aguas estancadas en el interior y exterior de la casa; no acumular materiales inservibles en el perímetro de la casa .

- Adquirir compromiso real para evitar la transmisión del dengue, eliminando los criaderos a través de acciones directas de educación a sus propios amigos, vecinos y familiares informándolos sobre como hacerlo.



BIBLIOGRAFÍA

- Diccionario médico mosby. Vol 3 páginas 123 – 329.
- Ministro de salud. Vigilancia epidemiológica.
- BOTERO, David. Parasitosis humana. Editorial océano. Paginas 58 – 63.
- Secretaria de salud. Guía práctica para el diagnostico y manejo del dengue 2002.
- MARH H, Beerd y BERKOW, Robert. Manual de merck. Editorial harcourt; Madrid – Barcelona. 1999 pagina 73.
- GRANADOS, Enric. Enciclopedia Larousse de la enfermería. Editorial planeta S.A Barcelona 1994.
- CANTILLO, Bernis; FONTALVO, Claudia; MERCADO, Nelly; SERRANO, Sabrina. Factores de riesgos predisponentes a la aparición de dengue clásico en la población de 5 a 20 años en el barrio ferrocarril del Municipio de Soledad – Atlántico año 2002-2003.
- RODRIGUEZ, Nelson. Tratado de pediatría vol. 1, paginas 1002 – 1005 1999.
- MARIET, Jorge; ARTERO, Carlos; Diccionario de medicina. Paginas 365 – 370 Barcelona 1986.
- BRUCELY, Adelina [http/ www.google .com.co/ infecto.edu/revisión de temas/tema25/dengue](http://www.google.com.co/infecto.edu/revisión_de_temas/tema25/dengue) 2004.

- VALBUENA, Francisco <http://www.latinmail.com.co/revista45/dengue/> 2003.
- [http://www.google.com.co/Sivigila2003.boletin epidemiológico.](http://www.google.com.co/Sivigila2003.boletinEpidemiologico)
- [http://sisbid.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/epidemiológica/vol10_N7_2002/estudios.comprar.](http://sisbid.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/epidemiologica/vol10_N7_2002/estudios.comprar)
- LLANOS, Kellys; MERCADO, Yerline; NUÑEZ, Liliana; TURIZO, Gabelas; Características de los factores de riesgos para el dengue en la población del barrio las flores de la ciudad de Barranquilla del año 2.003.



ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
FACTORES DE RIESGOS SOCIO-AMBIENTALES REFERIDOS,
ASOCIADOS A DENGUE CLASICO SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD 2003-2004

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Frecuencia de casos en soledad	Referido al número de casos presentados en la población objeto de estudio	Cuantitativa	Razón	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9.....
Frecuencias de casos por mes en soledad	Número de casos por meses en soledad por el sistema de vigilancia epidemiológica.	Cuantitativa	Razón	Octubre.....18 Noviembre.....4 Diciembre.....6 Enero.....7 Febrero.....4 Marzo.....0 Abril.....
Frecuencia de dengue clásico en soledad por barrios	Número de casos por barrios en el municipio de soledad reportados por SIVIGILA del mismo municipio.	Cuantitativa	Razón	Costa hermosa, villa Selene, villa angélica, almendros, c. metropolitana, la furrucas, 1º de mayo, salamanca, don bosco, villa zambrano, santaines, hipódromo, los robles, terranova, soledad 2000, el parque, porvenir, villa Kananga, pumarejo.

<p>Elementos locativos para el reservorio del mosquito</p>	<p>Se refiere a la presencia de recipientes donde se acumula agua que ayudan a la proliferación y desarrollo del agente transmisor en la vivienda objeto de estudio</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>* llantas si ___ no ___ * botella si ___ no ___ * baldes si ___ no ___</p>
<p>Recipientes donde se acumulan aguas limpias</p>	<p>Referido a la presencia de sitios o lugares en las cuales se almacena el agua de consumo, y de las personas para bañarse, lavar ropa, etc.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>* tanques elevados si ___ no ___ * tanques bajos si ___ no ___ *fuentes, piletas si ___ no ___ *bebedores para animales si ___ no ___ *otro.</p>
<p>Barreras que impiden el acceso del mosquito transmisor del dengue</p>	<p>Se refiere a las medidas tomadas en la vivienda objeto de estudio para impedir el acceso del mosquito transmisor del dengue que el afectado</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>*toldo si ___ no ___ * Anjeo si ___ no ___ *otro</p>

				no ___
Creencia de la forma de transmisión	Referencia de la transmisión de la enfermedad ya sea por picadura del mosquito, el contacto con las personas afectadas y el uso de los objetos personales que manifiesta el afectado.	Cualitativa	Nominal	*picadura de mosquito si___ no___ *contacto con persona afectada si___ no___ *uso de objetos personales si___ no___
Creencia sobre la prevención de la enfermedad	Referencia a las medidas tomadas por la población objeto de estudio para prevenir la enfermedad	Cualitativa	Ordinal	*fumigación si___ no___ *relleno de objetos no utilizados si___ no___ *anjeo si___ no___ *evitar la acumulación de agua si___ no___
Nivel de escolaridad	Referido al nivel de escolaridad alcanzado por el afectado ya sea párvulo, jardín, preescolar, primaria, secundaria, técnico, universitario.	Cuantitativo	Razón	Párvulo, jardín, preescolar, primaria, secundaria, técnico, universitario
Edad	Refiere al número de años que manifiesta el afectado haber cumplido	Cuantitativo	intervalo	Mayor 1, 1-4, 5-14, 15-44, 45-54, menor 0 : 60

Sexo	Refiere a la condición representativa en género observado en el afectado.	Cualitativa	Nominal	*masculino *femenino
Materiales inservibles	Referidos a aquellos objetos no utilizados y son de alto riesgo para la cría del reservorio del mosquito, manifestado por el afectado	Cualitativo	Nominal	*si----- *no-----
Tipo de material inservible	Refencia a ala clase de material existente en los hogares de la población objeto de estudio.	Cualitativo	Nominal	*botellas, tapas, tarros abandonados si---- no---- *llantas si----- no----- *canales si----- no----- *ollas, baldes si---- no---- *botas o zapatos abandonados si---- no----
Estado de salud	Hace referencia al estado de salud que el afectado manifiesta actualmente o familiar, ya sea bueno, regular o malo.	Cualitativa	Ordinal	*bueno *regular *malo
Ocupación	Refiera a la clase de trabajo que el afectado	Cualitativo	Nominal	*dependiente si--- no--- *independiente si---- no-----

	manifiesta realizar			desempleado si--- no—
Índice aedico	Referencia al índice aedico encontrado en los diferentes barrios de soledad, tomados por el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA del municipio	Cualitativa	Ordinal	* Mercado, 7 de agosto, 15 de agosto, 12 de octubre, cachimbero, nuevo triunfo, salcedo, cruz de mayo, porvenir: 9%. * la ilusión, el oasis, la fé, bonanza, las nubes, soledad 2000: 11.4% * salsipuedes, la esperanza, juan d, 12.7%



CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACTORES DE RIESGOS SOCIO-AMBIENTALES ASOCIADOS A DENGUE CLÁSICO
SECRETARIA DE SALUD SOLEDAD 2003-2004

OBJETIVO: Recopilar información sobre los factores de riesgos socio-ambientales asociados a dengue clásico en la vivienda de los afectados

INSTRUCTIVO:

- ✓ Realizada por investigadoras.
- ✓ Debe ser contestada por el afectado o persona adulta.
- ✓ Lea textualmente la pregunta.
- ✓ No deje espacios sin diligenciar.
- ✓ Puede hacer notas en el margen.

FECHA. _____

DIRECCION. _____

DATOS DE IDENTIFICACION

Caso _____

Afectado: SI _____ NO _____

Parentesco y/o cohabitación: _____

Nombre de quien diligencia la encuesta: _____

1. ¿Hasta que años de estudio alcanzó usted actualmente?

Párvulo _____ Jardín _____ Preescolar _____ Primaria _____ Secundaria _____
Técnico _____ Postgrado _____ Ninguno _____ NS/NR _____

2. ¿Cuál es el estado de salud (afectado) actualmente?

Bueno _____ Regular _____ Malo _____ NS/NR _____

3. ¿Qué clase de trabajo realiza el afectado y especifique?

Independiente _____ Dependiente _____
No trabaja _____ NS/NR _____

4. ¿Existen recipientes o abastos en las cuales se acumule agua limpia, tales como?

Tanques elevados _____ Tanques bajos _____ Fuentes y piletas _____
Bebedores para animales _____ Otros, cual _____

5. ¿Existen recipientes u objetos en las cuales se acumulen aguas lluvias, tales como?

Llantas a la intemperie _____ Botellas, tapas, tarros abandonados _____ canales para agua
lluvia _____ Ollas baldes a la intemperie _____ botas o zapatos abandonados _____
Bloques de cemento o ladrillo huecos para construcción _____ NS/NR _____

6. ¿Utiliza alguna barrera que impida el acceso del mosquito transmisor del dengue en las habitaciones?

Toldo _____ Angeo _____ otro, cual _____ NS/NR _____

7. ¿Utilizan alguna sustancia química para la proliferación del mosquito transmisor del dengue?

Insectidas _____ Fumigación _____ otros, cual _____ NS/NR _____

8. ¿Para usted cual es la forma de transmisión?

Picadura de mosquito _____ Contacto con la persona afectada _____
Uso de los objetos personales _____ NS/NR _____

9. ¿Para usted cuales son los signos y síntomas que se presentan en la enfermedad?

Fiebre _____ Dolor de cabeza _____ Escalofríos _____
Nauseas - Vómitos _____ dolor lumbar _____ NS/NR _____

10. ¿Para usted cual es el tratamiento de la enfermedad?

Acetaminofen _____ Líquidos _____ Estudios clínicos _____ NS/NR _____

11. ¿Cómo cree usted que se puede prevenir el dengue?

Fumigación _____ Rellenando objetos no utilizados _____ Utilización de toldos, angeo _____
Evitar acumulación de agua _____ NS/N/R _____

BASE DE DATOS

1. Nombre del paciente
2. Sexo
3. Edad
4. Estudio alcanzado
 - 4.1 Párvulo
 - 4.2 Jardín
 - 4.3 Preescolar
 - 4.4 Primaria
 - 4.5 Secundaria
 - 4.6 Técnico
 - 4.7 Postgrado
5. Estado de salud
 - 5.1 Bueno
 - 5.2 Regular
 - 5.3 Malo
6. Ocupación



6.1 Independiente

6.2 Dependiente

6.3 No trabaja

7. Recipientes donde se acumulan aguas limpias

7.1 Tanques elevados

7.2 Tanques bajos

7.3 Fuentes y piletas

7.4 Bebedores para animales

8. Recipientes donde se acumulan aguas lluvias

8.1 Llantas a la intemperie

8.2 Botellas, tapas, tarros abandonados

8.3 Canales para aguas lluvias

8.4 Ollas, baldes al intemperie

8.5 Botas o zapatos abandonados

8.6 Bloques de cemento o ladrillos huecos para construcción

9. Barreras que impidan el acceso del mosquito transmisor

9.1 Toldo

9.2 Anjeo

- 10. Sustancias químicas
 - 10.1 Insecticidas
 - 10.2 Fumigación
- 11. Forma de transmisión
 - 11.1 Picadura de mosquito
 - 11.2 Contacto con persona afectada
 - 11.3 Uso de objetos personales
- 12. Signos y síntomas de la enfermedad
 - 12.1 Fiebre
 - 12.2 Dolor de cabeza
 - 12.3 Escalofrío
 - 12.4 Náuseas – vómito
 - 12.5 Dolor lumbar
- 13. Tratamiento de la enfermedad
 - 13.1 Acetaminofen
 - 13.2 Líquidos
 - 13.3 Estudios clínicos
- 14. Creencia de prevención del dengue

14.1 Fumigación

14.2 Rellenando objetos no utilizados

14.3 Utilización de toldos, anjeo

14.4 Evitar acumulación de agua

Si = S

No = N

15. Casos por mes

15.1 Septiembre

15.2 Octubre

15.3 Noviembre

15.4 Diciembre

15.5 Enero

15.6 Febrero

15.7 Abril

Abril	52	Armando Rojas	X	30	N	N	N	S	N	N	N	N	S	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	S	N	N	S	S	S	N	N	S	N	N	N	N	N	S	c.h								
	53	Edwin Cotes	X	17	N	N	N	S	N	N	N	S	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	S	N	S	N	N	S	S	N	N	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	S	c.h				
	54																																																				
	55																																																				



- 1- DENGUE - DIAGNOSTICO
- 2- DENGUE - PREVENCIÓN Y CONTROL
- 3- DENGUE - TRATAMIENTO
- 4- PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
- 5- EPIDEMIAS
- 6- ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
- 7- FIEBRE AMARILLA
- 8- DENGUE - EPIDEMIOLOGIA
- 9- MALARIA
- 10- ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS