

**CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE QUE TIENEN LOS HABITANTES DE
LOS MUNICIPIOS DE GRANADA Y SAN MARTIN EN LA REGIÓN DEL
ARIARI EN EL DEPARTAMENTO DEL META, DURANTE EL AÑO 2015**

**ARNOLD ESTUPIÑAN FUENTES
YERSON MAURICIO
CHOCONTASANCHEZ**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO, META
2015**

**CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE QUE TIENEN LOS HABITANTES DE LOS
MUNICIPIOS DE GRANADA Y SAN MARTIN EN LA REGIÓN DEL ARIARI EN
EL DEPARTAMENTO DEL META, DURANTE EL AÑO 2015**

**ARNOLD JAMID ESTUPIÑAN
FUENTES
YERSON MAURICIO CHOCONTA
SANCHEZ**

**Proyecto EPI presentado al Centro de Investigaciones de la Facultad de
Ciencias de la salud, como trabajo de opción de grado para optar al
título de Enfermeros**

**Directora
NELLY JOHANNA LOBOA RODRÍGUEZ
Enfermera. Magister salud pública. Magister en investigación en
atención primaria. Especialista en gerencia de salud publica**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO, META
2015**

NOTA DE ACEPTACION

NELLY JOHANNA LOBOA RODRIGUEZ
Directora

PATRICIA ELIZABETH LEÓN SAAVEDRA
Directora

CLARA ROCIO GALVIS LOPEZ
Directora Centro de Investigaciones FCS

Villavicencio 09 de Noviembre de 2015

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios, familiares, amigos y docentes quienes día día a lo largo de mi instancia en la universidad fueron un apoyo para seguir adelante y nunca desistir de la meta de ser un profesional en enfermería

Arnold Estupiñan Fuentes

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios, a mis familiares y amigos quienes fueron un gran apoyo emocional y a mis maestros que me brindaron su sabiduría y nunca desistieron de enseñarme aun sin importar que algunas veces no prestara atención

Para ellos es esta dedicatoria, pues a ellos les debo su apoyo incondicional

Yerson Mauricio Choconta S.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme cada día luchar por mis metas, sin desistir de cada una de ellas, a mis padres quienes son el motor de mi vida y quienes son un apoyo incondicional, a mis maestras asesoras de proyecto EPI con las que cada día trabajamos para lograr llevar a cabo el proyecto.

Arnold Estupiñan Fuentes

Agradezco a Dios por acompañarme todos los días, a mi mamá que siempre creyó en mis capacidades y ha sido mi fiel compañía y mi mayor ejemplo, a mi profesora Johana por su infinita paciencia e inagotable apoyo, a mi padre por los valores que me ha inculcado y por haberme dado la oportunidad tener una excelente educación

Yerson Mauricio Choconta S.

CONTENIDO

Pág.

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1	PROBLEMA.....	15
2	JUSTIFICACION.....	16
3	OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO.....	17
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EPI.....	18
4.1	OBJETIVO GENERAL.....	18
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
5	MARCO REFERENCIAL.....	19
5.1	MARCO TEORICO.....	19
5.2	MARCO CONCEPTUAL.....	21
5.2.1	Salud.....	21
5.2.2	Enfermedad.....	21
5.2.3	Dengue.....	21
5.2.4	Conocimiento.....	21
5.2.5	Enfermedades tropicales.....	22
5.2.6	Enfermedades transmitidas por vectores.....	22
5.2.7	Promoción de la salud.....	22
5.2.8	Prevención de la enfermedad.....	22
5.2.9	Mortalidad.....	22
5.2.10	Reemergencia.....	22
5.2.11	Salud publica.....	22
5.3	MARCO INVESTIGATIVO.....	23
5.3.1	Concepciones culturales sobre el Dengue en contextos urbanos.....	23
5.3.2	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue.....	23
5.3.3	Participación comunitaria en la prevención del Dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales.....	24
5.3.4	Diseño y aplicación de una estrategia de intervención comunitaria para erradicación del Dengue.....	24
5.3.5	Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para a prevención del Dengue.....	25
5.3.6	Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010.....	25
5.3.7	Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del Dengue en Cuba.....	26
5.3.8	Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Dengue en un	

	barrio de Asunción.....	27
5.3.9	Nuevas evidencias sobre estrategias de empoderamiento comunitario para la prevención del Dengue: Investigaciones de introducción a la práctica.....	27
5.3.10	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia.....	28
5.3.11	Mortalidad por Dengue hemorrágico en niños en Colombia: más allá del choque.....	28
5.3.12	Nociones populares sobre “Dengue” y “rompehuesos ⁴ ”, dos modelos de la enfermedad en Colombia.....	29
5.3.13	Transmisión interepidémica del Dengue en la ciudad de Colima, México.....	30
5.3.14	Predicción temporal de la epidemia de Dengue en Colombia: Dinámica probabilista de la epidemia.....	30
5.3.15	Fluctuación estacional de Aedes Aegypti en Chaco, Argentina....	30
5.3.16	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue que tienen los habitantes en edad joven del municipio de Puerto Lleras, Meta durante el segundo trimestre del año 2014.....	31
5.4	MARCO LEGAL.....	32
5.4.1	Conferencia internacional atención primaria en salud Alma-Ata 1978.....	32
5.4.2	Ley 1438 de 2011.....	32
5.4.3	Plan decenal de salud pública 2012-2021.....	32
5.4.4	Resolución 1841 de 2013.....	33
5.4.5	Protocolo para la vigilancia en salud pública del dengue.....	33
5.4.6	Guía para la atención clínica integral del paciente con Dengue....	33
5.4.7	Guía de atención del Dengue.....	34
5.5	MARCO METODOLÓGICO.....	34
5.5.1	Metodología.....	34
5.6	MARCO SITUACIONAL.....	34
5.6.1	Municipio de San Martin.....	34
5.6.2	Municipio de Granada.....	34
5.6.3	Universo.....	40
5.6.4	Población.....	40
5.6.5	Muestra.....	41
5.6.6	Criterios de Inclusión.....	41
5.6.7	Criterios de exclusión.....	41
5.6.8	Procedimiento para la recolección de la información	41
5.6.9	Consideraciones éticas.....	42
6.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
7.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
8.	CONCLUSIONES.....	56
9.	RECOMENDACIONES.....	57

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la salud (OMS) considera al dengue una infección vírica transmitida por mosquitos que causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal llamado dengue grave (1).

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. Más de 2500 millones de personas (más del 40% de la población mundial están en riesgo de contraer el dengue). La OMS calcula que cada año se producen entre 50 millones y 100 millones de infecciones por el virus del dengue en el mundo, en 2013, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas; 37.687 de ellos fueron de dengue grave (1).

Según el instituto Nacional de salud colombiano el dengue es una de las patologías infecciosas con mayor impacto en Colombia y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública. El comportamiento epidemiológico de la enfermedad en las últimas décadas ha sido ascendente; caracterizado por aumento exponencial de las áreas endémicas en las diferentes décadas (2).

El proceso de transmisión del dengue puede ser intervenido, por ende la enfermedad es considerada como prevenible (1, 3-4). Una de las principales problemáticas vinculadas con las enfermedades transmitidas por vectores, ha sido la poca aceptación de la información por parte de comunidades de lugares considerados en riesgo, por consiguiente no permite que gran parte de la población analice, interprete y utilice de manera correcta y constante la información impartida. (5) La promoción y prevención es una urgencia impostergable, esto aseguraría el derecho a la salud de todos los habitantes de los municipios de Granada y San Martín de los Llanos, Meta.

Se reconoce que los diferentes entes territoriales cuentan con la participación de profesionales que laboran para mitigar el impacto del dengue, pero las estrategias como se han venido implementando en prevención, no ha generado un impacto positivo, al parecer las prácticas de control aplicadas ya no son aplicables a la realidad actual, posiblemente por cambios de la situación social, demográfica, económicos y políticos en las poblaciones, lo que se refleja en la permanencia de conductas inadecuadas de las personas a pesar de tener acceso a la información lo que induce a preguntarse sobre la efectividad de las campañas (5)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS) la participación activa de la comunidad, pertenece a los cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue y aunque la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, es difícil que una comunidad con un bajo nivel de conocimiento participe de manera efectiva en el control del dengue.

En el área de salud pública para el departamento del Meta y para este estudio específicamente en los municipios de Granada y San Martín de los Llanos, es importante reconocer las características de conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad en general para identificar los dispositivos que probablemente inciden en el riesgo de enfermar desde las características de los hábitos y estilos de vida de las personas, los cuales están condicionando la actuación de la comunidad en el proceso de control del dengue en estas comunidades.

Se considera relevante generar a través de la presente propuesta investigativa el análisis de los conocimientos sobre dengue en dos municipios de la región del Ariari, con la intención de reflexionar sobre las realidades de la prevención de la enfermedad con respecto a este evento de interés en salud pública

1.1 PROBLEMA

¿Qué Conocimientos sobre dengue que tienen los habitantes de la región del Ariari en el departamento del Meta, durante el año 2015?

2. JUSTIFICACION

En América Latina el control, estudio y prevención de las enfermedades endémicas ha presentado dificultades de carácter político y operativo, que están afectando directamente a la comunidad ya que este proceso tarda, o en muchos casos no se da o no se realiza, de acuerdo con las necesidades de cada población (5).

Colombia, desde finales de 1980, es considerada un país endémico para la enfermedad debido a que cerca del 90% del territorio nacional está infestado por el vector, siendo un problema de salud pública en aumento que se evidencia en el número mensual de casos, como lo reporta cada mes el informe epidemiológico nacional del Instituto Nacional de Salud.

En la actualidad el Meta es uno de los departamentos que continuamente reporta casos de dengue y dengue grave, se encuentra en una zona de alto riesgo para esta enfermedad; De acuerdo con el Sistema nacional de vigilancia en salud pública Sivigila, durante el 2013 se notificaron en 27 de los 29 municipios del departamento del Meta un total de 8.670 casos de dengue y 47 de dengue grave, con ocho de lamentable letalidad. De los cuales el municipio de Granada acumulo 441 casos, sitio en el cual se desarrolló el presente trabajo, junto con el municipio de San Martín de los Llanos, que en particular poseen las características físicas y ambientales que favorecen la presencia del vector *Aedes Aegypti*

Es de vital importancia la participación social para realizar un control efectivo de esta enfermedad, para ello es necesario actuar teniendo en cuenta diferentes aspectos de la comunidad hacia la cual va dirigida la estrategia, como los relacionados con los conocimientos que tiene los pobladores sobre el Dengue y la prevención de la enfermedad para implementar estrategias de control específicas (5).

3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre dengue que tienen los habitantes de municipios de la región del Ariari en el departamento del Meta, durante el año 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre la causalidad del dengue que tienen los habitantes de la región del Ariari.
- Identificar los conocimientos sobre las consecuencias del dengue que tienen los habitantes de la región del Ariari.
- Identificar los conocimientos sobre prevención del dengue que tienen los habitantes de la región del Ariari.
- Comparar el nivel de conocimientos sobre dengue de los habitantes entre los municipios de la región del Ariari.

4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EPI

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre dengue que tienen los habitantes de municipios de Granada y San Martín en el departamento del Meta, durante el año 2015.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre la causalidad del dengue que tienen los habitantes de los municipios de Granada y San Martín en el departamento del Meta durante el año 2015.
- Identificar los conocimientos sobre las consecuencias del dengue que tienen los habitantes de los municipios de Granada y San Martín en el departamento del Meta durante el año 2015.
- Identificar los conocimientos sobre prevención del dengue que tienen los habitantes de los municipios de Granada y San Martín en el departamento del Meta durante el año 2015.
- Comparar el nivel de conocimientos sobre dengue de los habitantes entre los municipios de los municipios de Granada y San Martín en el departamento del Meta durante el año 2015.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEORICO

La ubicación del departamento del Meta en el trópico le concede la particularidad de un perfil epidemiológico ligado a las denominadas enfermedades tropicales, las cuales dependen específicamente de la fauna ubicada en este tipo de ecosistemas.

Esta fauna del trópico comparte su hábitat con los seres humanos, aunque el hombre transforma las características ambientales en sus procesos urbanísticos e invade el hábitat natural con el aumento de sus fronteras de desarrollo (6) y afecta el desarrollo natural de la fauna esta se adapta y convive en el medio de los asentamientos humanos en ecosistemas de especies no humanas (7).

La salud humana es afectada por la presencia de fauna, la cual es hospedera de microorganismo patógenos que afectan el estado de salud de la misma (6, 8). El proceso de relación entre fauna y humanos en condiciones ambientales naturales y antrópicas determinan la presencia y comportamiento de esta fauna (9) causante de morbilidad humana.

Los municipios de la región del Ariari como cualquier otro desarrollo urbano poseen área urbana desarrollada por sus habitantes(6), estas áreas son un ecosistema que incluye especies no humanas que transmiten enfermedades(7, 10), y zona rural donde habitan fauna silvestre (11), las cuales viven en relación ecosistémica con los pobladores de los municipios y es en esta interacción la fauna participa en el proceso de enfermedad (10), en los municipios de esta región la morbilidad por dengue hace parte del perfil epidemiológico de todos los años, siendo la enfermedad tropical con mayor número de notificaciones en el sistema de salud pública entre 2009 y 2012 (12).

La fauna que en su interacción con humanos impacta la salud de manera directa o sirviendo de vector para organismos patógenos(9), como lo es el caso de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV).

Las enfermedades transmitidas por vectores ETV ocurren por la interacción natural de insectos con los seres humanos, estos sirven como medio de transmisión a microorganismo que causan morbilidad (13-14), la convivencia entre el vector transmisor del dengue y los habitantes de esta región mediada por factores ambientales como: humedad, temperatura, fuentes hídricas, hacinamiento, altitud, el

ordenamiento territorial, las características de la vivienda, la calidad y acceso al recurso hídrico, el aprovisionamiento de recurso hídrico en el interior de la viviendas evidencian la necesidad imperante de preparar a la comunidad en la única vía de control del dengue, prepararlos en la prevención.

El dengue es en la actualidad, la enfermedad tropical de mayor importancia, en el mundo constituye la principal causa de hospitalización en países endémicos. El dengue es un reto para la salud pública en el mundo, más de 2 500 millones de personas en el mundo viven en zonas en riesgo de dengue y más de 100 países han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio. (15, 16)

El dengue ocupa un lugar importante en el perfil de morbilidad mundial: 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. (15) Esto hace del dengue la enfermedad vectorial tropical viral transmitida por artrópodos más importante del mundo en términos de morbilidad y mortalidad.

El dengue no cuenta con una vacuna efectiva, ni con un tratamiento clínico que cure al enfermo, la única vía para reducir el impacto de esta enfermedad es la promoción y prevención con la participación de la comunidad. (17) En América y en Colombia, la incidencia de dengue ha aumentado en los últimos años, aumento asociado a diferentes variables, entre ellas unas relacionadas el comportamiento de las comunidades como el manejo inadecuado del recurso hídricos y mal manejo de desechos sólidos que sirve como criaderos (18), sumado a esto está el mal funcionamiento de los programas de prevención y control y la falta de educación a las comunidades (19).

Es de vital importancia que la comunidad participe en el control del dengue y para esto debe contar con conocimientos acertado del dengue y la prevención del mismo. Aunque existen programas de prevención del dengue en las secretarías de salud de estos municipios y en la secretaria seccional de Meta, no existen estudio que evidencien la participación de la comunidad en la prevención en términos de efectividad basado en los conocimientos de la población.

Es importante partir de que el conocimiento hace parte de un proceso de interiorización de la información individual y colectiva, de esta forma surge la educación para la salud y se convierte en un requerimiento para que las comunidades y poblaciones adopten y asimilen la enseñanza brindada por el personal de salud de los diferentes entes y así lograr cambios en sus conductas y de esta forma disminuir factores de riesgo que influyan en la

salud individual y colectiva. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS,1998), la Educación para la Salud es “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” (20).

Existen diferentes modelos y teorías acerca del aprendizaje y como los individuos y comunidades interiorizan y asimilan la información brindada (21), dentro de las más importantes se encuentran la teoría del aprendizaje de Piaget, trata de explicar el desarrollo y la formación de los conocimientos recurriendo al proceso central de la equilibración, entendido éste como estados en los que se articulan equilibrios aproximados, desequilibrios y reequilibraciones. Esta secuencia es la que va a dar cuenta de un equilibrio móvil y en constante superación, siendo por lo tanto un proceso y no un estado, y la teoría del aprendizaje de Vigotsky que se basa principalmente en el aprendizaje sociocultural de cada individuo y por lo tanto en el medio en el cual se desarrolla (21).

5.2 MARCO CONCEPTUAL

5.2.1 Salud

Estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (22).

5.2.2 Enfermedad

Estado anormal (patológico) que predispone al organismo a un resultado adverso, dañino y susceptible de ser tratado (23).

5.2.3 Dengue

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género Aedes, principalmente el Aedes aegypti, vector de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica (24).

5.2.4 Conocimiento

Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables (25).

5.2.5 Enfermedades tropicales

Las enfermedades tropicales son aquellas que ocurren únicamente, o principalmente, en los trópicos. En la práctica, la expresión se refiere a las enfermedades infecciosas que predominan en climas calientes y húmedos, como el paludismo, la Leishmaniasis, la Esquistosomiasis, la Oncocercosis, la Filariasis linfática, la enfermedad de Chagas, la tripanosomiasis africana y el dengue (26).

5.2.6 Enfermedades transmitidas por vectores

Las enfermedades transmitidas por vectores son trastornos causados por agentes patógenos, entre ellos los parásitos, en el ser humano. En todo el mundo se registran cada año más de 1000 millones de casos y más de 1 millón de defunciones como consecuencia de enfermedades transmitidas por vectores (27).

5.2.7 Promoción de la salud

Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (28).

5.2.8 Prevención de la enfermedad

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (29).

5.2.9 Mortalidad

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa (30).

5.2.10 Reemergencia

Las enfermedades reemergentes se refieren al resurgimiento de enfermedades que ya habían sido aparentemente erradicadas o su incidencia disminuida (31).

5.2.11 Salud pública

Ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad (32).

5.3 MARCO INVESTIGATIVO

5.3.1 Concepciones culturales sobre el Dengue en contextos urbanos

Autores: Ramiro Caballero, Hoyosa Teresa Torres López, Francisco Chong Villarreal, Alicia Pineda Lucatero, Marlene Altuzar González y Berenice López Coutiño. **Lugar:** Guadalajara Mexico. **Objetivo:** Explorar las dimensiones conceptuales del dengue en contexto urbano, a fin de generar hipótesis sobre actitudes comunitarias relacionadas a campañas preventivas. **Metodología:** Estudio transversal exploratorio realizado con 130 personas seleccionadas por muestreo propositivo en tres municipios con distintas prevalencias de dengue en México. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas mediante técnicas de listados libres, sorteo de montones y triadas. Se indagaron términos asociados al dengue y grupos de dimensiones conceptuales. Se aplicó análisis de consenso mediante factorización de componentes principales y análisis dimensionales mediante conglomerados jerárquicos y escalas multidimensionales **Resultados:** El modelo de consenso mostró alta homogeneidad en las concepciones del dengue (valores de 14.5 y 13.5 en los contextos de más prevalencia y de 5.4 en el de menor prevalencia). Las dimensiones comunes en las concepciones fueron: medidas de prevención, síntomas, causas y reservorios de *Aedes aegypti* (valor de verosimilitud: $\text{stress} < 0.28$). En los tres contextos, predominó una concepción de la prevención basada en acciones públicas de autoridades sanitarias, mientras que las acciones individuales y comunitarias casi no se mencionaron. En la concepción también apareció una dimensión moral basada en una noción de higiene como mecanismo diferenciador de la comunidad cercana (limpia) frente a personas y comunidades externas (sucias y enfermas). **Conclusiones:** Las concepciones culturales del dengue desfavorecen la participación comunitaria autogestiva en las campañas preventivas verticales y generan barreras para la modificación de prácticas comunitarias e individuales de prevención y control (33)

5.3.2 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue

Autores: Flor de María Cáceres-Manrique, Celmira Vesga-Gómez, Xiomara Perea-Florez, Mónica Ruitort e Yves Talbot **Lugar:** Colombia. **Objetivo:** Identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue para orientar medidas de prevención y control. **Metodología:** Instrumento de recolección de información realizada, en dos barrios de alta incidencia de dengue en Bucaramanga, mediante visita domiciliaria. Se identificaron criaderos y se brindó educación sobre prevención y control. La información fue analizada en EPI-INFO. **Resultados** En 643 de las 780 viviendas (82,4 %) se logró respuesta. La mayoría de las entrevistadas eran mujeres, 518 (80,6 %), con edad promedio 39,6 años, desviación estándar (DE) 16,8, escolaridad 6,2 años (DE 3.5) y 5 habitantes por vivienda. En cuanto al dengue, 433 (67,3%) lo describieron como una enfermedad: muy grave 545 (84,8 %), transmitida por zancudo 242 (37,6 %) y producida por virus 59 (9,2 %). Síntomas reconocidos: fiebre 570 (88,6 %), vómito 352 (54,7 %), diarrea 275 (43,0 %), cefalea 243 (37,8 %), dolor óseo 196 (30,5 %) y muscular 109 (17,0 %). Para prevenirlo: evitan agua estancada 288 (44,7 %), lavan la pila 174 (27,2 %), limpian la casa 101 (15,8%) y fumigan 91 (14,2 %). Cuando alguien

tiene dengue: lo llevan al médico 410 (63,8 %), al hospital 129 (20,1 %) o automédica 78 (12,0 %). El índice larvario fue de 26,1 % y en 8,4 % de las viviendas hubo casos de dengue el mes anterior a la instrumentación de recolección de información. **Conclusiones:** los conocimientos sobre dengue son deficientes, las actitudes buenas aunque no óptimas, pero las prácticas son muy pobres, sobre todo en lo referente a la participación comunitaria. Se requiere incentivar acciones que motiven a las personas a mejorar sus conocimientos y llevarlos a la práctica (34).

5.3.3 Participación comunitaria en la prevención del Dengue: Un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales

Autores María Eugenia Toledo-Romaní, Alberto Baly-Gil, Enrique Ceballos-Ursula, Marleen Boelaert, Patrick Van der Stuyft **Lugar:** Cuba **Objetivo:** explorar las percepciones sobre la participación comunitaria en la prevención del dengue durante la investigación formativa de un proyecto comunitario. **Metodología:** Estudio conducido en tres áreas de salud de Santiago de Cuba. Se combinan técnicas cualitativas y cuantitativas para explorar opiniones de los profesionales de salud, líderes comunitarios y una muestra aleatoria de población. **Resultados** Los profesionales identifican la no participación de la comunidad y sus propias limitaciones para involucrarla activamente en la prevención. Los líderes refieren falta de motivación, y la población vincula la eliminación del vector con el uso de tecnologías. Se perciben barreras en la aceptación de las actividades del programa de control y en general la "participación" es interpretada como "colaboración". **Conclusiones:** La población ha transferido responsabilidad del control del *Aedes aegypti* al sector salud. Se evidencia la necesidad de unificar conceptos sobre la participación comunitaria y conciliar intereses entre usuarios y proveedores de los servicios para lograr una real movilización social (35).

5.3.4 Diseño y aplicación de una estrategia de intervención comunitaria para erradicación del Dengue

Autores: Antulio Hoyos Rival; Edelsys Hernández Meléndrez II; Antonio Pérez Rodríguez. **Objetivo:** diseñar y ejecutar de una intervención comunitaria. **Lugar** Venezuela **Metodología:** el universo estuvo constituido por 15 000 hab de la localidad de San Mateo, municipio Libertad, Anzoátegui, en la República Bolivariana de Venezuela. La intervención se realizó en 3 fases. La primera consistió en el levantamiento, capacitación y organización de la comunidad, la segunda fue la puesta en marcha, y la tercera de evaluación y control. **Resultados:** se realizó una intervención comunitaria de tipo mixto encaminada a la prevención y control de la enfermedad, que se enfocó a evitar sus riesgos y causas específicas. Se creó una metodología abierta con un enfoque estratégico pluralista y participativo que estuvo presente a lo largo de todo el proceso. **Conclusiones** la metodología empleada logró modificar hábitos y costumbres que contribuyeron a la disminución de la enfermedad, aplicable por el médico familiar en comunidades alejadas de las grandes urbes. Su flexibilidad, particularidad, inmediatez, carácter integrador, autonomía, sencillez, factibilidad y fiabilidad permiten la sostenibilidad de un programa de prevención y control del dengue (36)

5.3.5 Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del Dengue

Autores: Dra. Marta Castro, Lic. Dennis Pérez, Lic. Kleish Pérez, Dr. Vladimir Polo, Téc. Maritsa López y Lic. Lizet Sánchez **Lugar:** Cuba **Objetivo:** describir el proceso de adaptación de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue en condiciones específicas de una localidad. **Metodología:** la estrategia, implementada en la Lisa, incluye la organización, capacitación, vigilancia integrada, trabajo comunitario y evaluación de acciones. Se realizaron entrevistas a informantes claves y un instrumento de recolección de información poblacional de conocimientos, percepciones y prácticas. El análisis de contenido de los documentos permitió la descripción de la contextualización de la estrategia. Se utilizó la prueba chi cuadrado de comparación de proporciones para detectar diferencias entre consejos populares. **Resultados:** Se identificaron necesidades de aprendizaje tanto para el grupo coordinador municipal como para los grupos de trabajo comunitario en las circunscripciones. Se desarrollaron talleres de capacitación y asesoría directa al personal involucrado. Los grupos de trabajo comunitario estuvieron integrados por las organizaciones y actores con mayor influencia en la población. La implementación de la estrategia fue diferente en cada consejo popular teniendo en cuenta las características y capacidades existentes. **Conclusiones:** las estrategias comunitarias requieren ser contextualizadas a las condiciones locales. La participación de los actores en su adaptación es clave para la aceptabilidad, factibilidad, la apropiación y para asumir responsabilidades en su ejecución. La documentación participativa permite monitorear las modificaciones de la estrategia en el proceso de implementación (37).

5.3.6 Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010

Autores: Oneida Castañeda, Omar Segura y Alba N. Ramírez **Lugar:** Colombia. **Año:** 2010. **Objetivo:** Entre las semanas epidemiológicas 5-6/12-13/2010, se notificaron 17 casos de dengue provenientes del municipio El Playón (7°28'15"-N/73°12'00"-W/510msnm). El 16/04/2010 después del Comité de Vigilancia Epidemiológica, la Secretaría de Salud de Santander decidió realizar la investigación y determinar los conocimientos-actitudes-prácticas (CAP) comunitarias frente al brote para fortalecer acciones municipales de promoción-prevención-control del *Aedes aegypti* **Metodología:** Estudio descriptivo de investigación de brote: a. Búsqueda activa de casos con cuadro clínico de dengue, según definición del protocolo; b. Instrumento de recolección de información entomológica; y, c. Instrumento de recolección de información CAP a 47 personas seleccionadas con muestreo aleatorio-simple. Sistematización/análisis con Epi-Info-3.5.1®, medidas de frecuencia tendencia central-razón de masculinidad (RM); índices de: vivienda *aegypti* (IV Ae)-depósitos (I dp)-Breteau (IB). **Resultados:** a) Registros Individuales de Prestadores de Servicios con diagnósticos diferenciales para dengue 67/4 774; notificados 24(75 % municipio/25 % departamento); mujeres 15(63 %), hombres 9(38 %); urbanos 20(83 %), rurales 4(17 %). Tasa de ataque/incidencia acumulada: inicial=0,3 %(17/6 303), final=0,4 %(24/6 303), RM=1:5; b) Depósitos inspeccionados 142; positividad/tipo de criadero: tanques-bajos=8,7 %(4/46), llantas=8,3 %(1/12),

diversos=4,4 %(2/45) y plantas=2,9 %(1/34); IVAe=5 %, Idp=6 %, IB=17 %; determinación taxonómica 15 %(7/47); c) Instrumento de recolección de información -CAP, mujeres 36(77 %), hombres 11(23 %); conocían el dengue/signos/síntomas 44(94 %); eliminó criaderos 32(68 %); consultó por dengue 3(6 %); opinó "todos somos responsables del control"25(53%).

Conclusiones: Se evidenció una comunidad conocedora de factores de riesgo y consciente de su responsabilidad para el control del vector. Se propone promover la participación comunitaria en función del ecosistema como herramienta para controlar el mosquito y la transmisión del dengue (38).

5.3.7 Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del Dengue en Cuba

Autores: Lizet Sánchez, Dennis Pérez, Lázara Alfonso, Marta Castro, Luis Manuel Sánchez, Patrick Van der Stuyft y Gustavo Kourí. **Lugar:** Cuba. **Objetivo:** Documentar el proceso y analizar los resultados de la aplicación de una estrategia dirigida a aumentar la participación comunitaria en la lucha contra el mosquito vector del dengue. **Metodología:** se aplicó una intervención para transformar la acción social contra el dengue en tres circunscripciones del municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba. Se conformó un grupo de aprendizaje y grupos de trabajo comunitario (GTC) en las localidades. Se siguió un modelo de educación popular que conjugaba la puesta en práctica de las acciones previstas con sesiones de reflexión y aprendizaje a partir de los resultados y la reformulación del trabajo para las etapas subsiguientes. Se desarrollaron diagnósticos comunitarios, acciones preventivas, de comunicación, vigilancia y evaluación. Los cambios en la participación se identificaron mediante la técnica de análisis de contenido de documentos y entrevistas a informantes clave **Resultados:** El trabajo comunitario avanzó de acuerdo con las capacidades y los intereses de cada comunidad con enfoques de trabajo diferentes: de comunidad saludable, de riesgo ambiental y de riesgo entomológico. Se constataron cambios positivos en el concepto de participación según las cinco dimensiones evaluadas: liderazgo, identificación de necesidades, organización, gestión y movilización de recursos. Al final de dos años de intervención, el índice de depósitos con larvas o pupas de *Aedes aegypti* por 100 viviendas inspeccionadas se redujo en 79% y no se detectaron casos de dengue en ninguna de las circunscripciones.. **Conclusiones:** La estrategia empleada permitió reducir el nivel de infestación con el mosquito vector mediante el aumento de la participación de la comunidad en la toma de decisiones, el fortalecimiento de las competencias de los equipos médicos y de los GTC para liderar procesos participativos en sus comunidades y la elevación de la confianza de los miembros de la comunidad en sus posibilidades de llevar a cabo transformaciones con recursos propios y apoyo intersectorial (39).

5.3.8 Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Dengue en un barrio de Asunción

Autores: Benítez-Leite S, Machi ML, Gibert E, Rivarola K. **Lugar:** Paraguay.

Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pobladores del barrio San Pablo de la ciudad de Asunción acerca del control de los mosquitos y del dengue. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, aplicado a residentes adultos del barrio San Pablo, a través de un instrumento de recolección de información. El muestreo fue por conglomerados en una sola etapa. La selección de las manzanas se realizó en forma aleatoria para un n=187 viviendas, y una prevalencia esperada del 50%, con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: La prevalencia de la enfermedad fue del 41,2%. De este grupo, el 66,2% el diagnóstico fue médico el 33,8% fue empírico. El 96,8% conocía la presencia actual de una epidemia de dengue y que los mosquitos podían transmitir enfermedades. El 89% no estaba organizada en su comunidad para luchar contra el dengue, el 61,8% cumplió con las medidas higiénicas de prevención y en el 36,2% no se constataron prácticas de medidas higiénicas de prevención en el hogar. Acerca del conocimiento para eliminar los criaderos de mosquitos, el 88,2% respondió adecuadamente y el 11,2% tuvo conocimiento incompleto sobre estas medidas higiénicas. Al ser indagados dónde depositaban sus huevos los mosquitos, el 70,1% respondió "en cualquier lugar donde esté un depósito de agua limpia y estancada" y el 18,7% "en los lugares donde se arrojan los desechos". El 24,6% de la población entrevistada supo que los mosquitos podían transmitir tres enfermedades, el 85,1% incluyó al dengue en sus respuestas y el 14,4% desconoció las enfermedades transmitidas por los mosquitos. **Conclusiones:** la población estudiada posee conocimientos adecuados con respecto a las características del dengue y el control de los mosquitos; 2) existe escasa participación en actividades comunitarias; 3) los conocimientos (información) adecuados no necesariamente derivan en prácticas preventivas (40).

5.3.9 Nuevas evidencias sobre estrategias de empoderamiento comunitario para la prevención del Dengue: Investigaciones de introducción a la práctica

Autores: Marta Castro Peraza **Lugar:** Cuba **Objetivo:** Ofrecer nuevas evidencias sobre los procesos de replicabilidad y diseminación de estrategias de empoderamiento comunitario de probada efectividad, y explicar las causas de su limitada introducción en la práctica del Programa de Control de Aedes aegypti.

Resultados: Se evaluó por primera vez la fidelidad (calidad) de la implementación de estrategias de empoderamiento comunitario en el marco del Programa de Control, y se provee la base científica para la evaluación del éxito/fracaso en la implementación a mayor escala. Se demostró la factibilidad de introducir un enfoque de empoderamiento comunitario como estrategia para mantener una reducción sostenida de más de 50% de los índices de infestación, sobre la base de un diseño robusto de ensayos comunitarios. Se aportó nuevas evidencias del proceso de adopción de esta estrategia en diferentes contextos, que resultan útiles para explicar la fidelidad y efectividad. Finalmente, se presentó el primer reporte de diseminación de resultados de investigación sobre la evaluación del análisis causal (éxito/fracaso) del proceso de introducción a la práctica en el Programa de

Control; lo que generó nuevos conocimientos sobre los cambios organizacionales necesarios en todos los niveles para el éxito en la implementación de estas estrategias. **Conclusiones:** Se contribuyó al conocimiento internacional basado en la experiencia cubana; se presenta el primer estudio de fidelidad de la implementación de estrategias de empoderamiento comunitario, y el primer reporte de introducción a la práctica de estas estrategias en el marco del programa de control. Se aportan nuevas evidencias para la práctica del Programa de Control de *Aedes aegypti* sobre la factibilidad de la incorporación de estrategias de empoderamiento y los determinantes del proceso de adopción de estas estrategias (41).

5.3.10 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia

Autores: Flor de María Cáceres-Manrique, Celmira Vesga-Gómez, Xiomara Perea-Florez, Mónica Ruitort e Yves Talbot. **Lugar:** Bucaramanga Colombia **Objetivo:** Identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue para orientar medidas de prevención y control. **Metodología:** Instrumento de recolección de información realizada, en dos barrios de alta incidencia de dengue en Bucaramanga, mayo de 2007, mediante visita domiciliaria. Se identificaron criaderos y se brindó educación sobre prevención y control. La información fue analizada en EPI-INFO **Resultados:** En 643 de las 780 viviendas (82,4 %) se logró respuesta. La mayoría de los entrevistados eran mujeres, 518 (80,6 %), con edad promedio 39,6 años, desviación estándar (DE) 16,8, escolaridad 6,2 años (DE 3.5) y 5 habitantes por vivienda. En cuanto al dengue, 433 (67,3%) lo describieron como una enfermedad: muy grave 545 (84,8 %), transmitida por zancudo 242 (37,6 %) y producida por virus 59 (9,2 %). Síntomas reconocidos: fiebre 570 (88,6 %), vómito 352 (54,7 %), diarrea 275 (43,0 %), cefalea 243 (37,8 %), dolor óseo 196 (30,5 %) y muscular 109 (17,0 %). Para prevenirlo: evitan agua estancada 288 (44,7 %), lavan la pila 174 (27,2 %), limpian la casa 101 (15,8 %) y fumigan 91 (14,2 %). Cuando alguien tiene dengue: lo llevan al médico 410 (63,8 %), al hospital 129 (20,1 %) o automédica 78 (12,0 %). El índice larvario fue de 26,1 % y en 8,4 % de las viviendas hubo casos de dengue el mes anterior a la instrumento de recolección de información. **Conclusiones:** Los conocimientos sobre dengue son escasos, las actitudes favorables al control, pero las prácticas son insuficientes. Se requiere educar y empoderar la comunidad para que participe activamente en los programas de prevención y control (42).

5.3.11 Mortalidad por Dengue hemorrágico en niños en Colombia: más allá del choque

Autores: Doris Martha Salgado, M.D., César A. Panqueba, M.D., Martha Rocío Vega, M.D., Marisol Garzón, M.D., Dolly Castro, M.Sc **Lugar:** Neiva, Huila **Objetivo:** Describir las causas de mortalidad por dengue hemorrágico en niños menores de 13 años en el Hospital Universitario de Neiva **Metodología:** Se registraron todos los pacientes fallecidos con diagnóstico de dengue hemorrágico entre los años 2000 y 2006, para un análisis de variables, clínicas y de laboratorio, por grupos de edad, mediante pruebas no paramétricas. **Resultados:** De 1.448 niños con dengue hemorrágico, 338 ingresaron a la

unidad de cuidados intensivos pediátrica y hubo 15 casos fatales (letalidad 1,03%); el 40% ingresó en estadio III y 60% en estadio IV. Los síntomas gastrointestinales y signos de fuga vascular estuvieron presentes en el 100% de los casos. Hubo una mayor tendencia a la hipotensión, menor número de plaquetas y mayor elevación de transaminasas, en el grupo de niños de 1 a 5 años; no hubo diferencias significativas en las variables analizadas entre los grupos. Nueve pacientes fallecieron de miocarditis aguda (60%) con alteraciones del ritmo, de los cuales, dos presentaron elevación de transaminasas; tres niños por hepatitis aguda (20%) y tres con coagulación intravascular diseminada (20%). **Conclusiones:** La mortalidad por dengue hemorrágico no sólo tiene como causa el choque hipovolémico y, en la actualidad, debe considerarse el compromiso de órganos como el hígado y el miocardio, que contribuye a la evolución fatal (43).

5.3.12 Nociones populares sobre “Dengue” y “rompehuesos”, dos modelos de la enfermedad en Colombia

Autores: Paulina Fajardo, Carlos Arturo Monje, Gladys Lozano, Orlando Realpe y Luis Eduardo Hernández. **Lugar:** Neiva, Huila **Objetivo:** Hacer llegar a través de los niños mensajes educativos a las familias en Neiva, capital del Departamento del Huila, Colombia. **Metodología:** Se desarrolló un proyecto educativo para incluir en el currículo de Ciencias Naturales y Educación Ambiental de los escolares de educación básica contenidos sobre el dengue, el vector y su control. Mediante instrumento de recolección de información s y escalas tipo Likert se determinaron los conocimientos y las actitudes en los hogares de los escolares, y luego se complementaron con entrevistas abiertas que reflejaron aspectos culturales en el campo de la salud y la forma como esta enfermedad se integra a la vida de las personas. Antes y después de la intervención, se establecieron en los hogares los índices larvarios de infestación con el vector. **Resultados:** Se determinó la presencia de un patrón cultural en torno a la enfermedad que supone una diferencia entre “rompehuesos” y “dengue”. El “rompehuesos” corresponde al dengue clásico según el modelo popular de la enfermedad. Es aquella que puede ser afrontada con los recursos propios de la familia y la comunidad. La medicina institucional, por medio de sus organismos y agentes de salud, así como de los medios de comunicación, ha logrado superponer el otro modelo: el del dengue hemorrágico. **Conclusiones:** Se examinan las alternativas de prevención adecuadas para las condiciones en que se presenta el ciclo del vector en Neiva, los modelos de percepciones acerca de la enfermedad presente en la comunidad y los resultados de las instrumento de recolección de información s, que orientaron la formulación y desarrollo del programa educativo (44).

5.3.13 Transmisión interepidémica del Dengue en la ciudad de Colima, México

Autores: Francisco Espinoza-Gómez, Dr en C; Carlos Moisés Hernández- Suárez, PhD; Ruth Rendón-Ramírez, QF; Mayra Lizet Carrillo-Alvarez, MP; Juan Carlos Flores-González, MP. **Lugar:** Colima Mexico **Objetivo:** Determinar la presencia de dengue interepidémico en una comunidad infestada por *Aedes aegypti*, y analizar sus características epidemiológicas.

Metodología: Entre 2001 y 2002 se realizó un estudio probabilístico longitudinal en 245 habitantes de la ciudad de Colima, México. En cada caso se registraron: edad, sexo, nivel socioeconómico, cuadro clínico sugestivo de dengue, y se buscó la presencia de IgG e IgM antidengue por inmunocromatografía rápida y por ELISA, en un seguimiento de siete meses. Los datos se analizaron mediante tablas de contingencia y regresión de Poisson univariada. **Resultados:** Doce individuos resultaron con infección reciente (incidencia de 1.77%; IC 95%: 0.9-3.1%), ocho de ellos refirieron cuadro clínico reciente ($\chi^2=19.6$; $p=0.0001$, RM: 19.6). La regresión de Poisson no reveló correlación de la infección reciente con edad, sexo, ni con nivel socioeconómico. **Conclusiones:** En comunidades infestadas por *A. aegypti*, como Colima, pueden ocurrir infecciones continuas por dengue sin epidemia aparente. Dichas infecciones no parecen asociarse con la edad, el sexo, ni con el nivel socioeconómico, pero sí con el cuadro clínico, el cual podría considerarse como indicador precoz de posible transmisión interepidémica (45).

5.3.14 Predicción temporal de la epidemia de Dengue en Colombia: Dinámica probabilista de la epidemia

Autores: Javier Rodríguez y Catalina Correa. **Lugar:** Colombia. **Objetivo:** Estudiar la dinámica geométrica del número de casos anuales de Dengue registrados en Colombia durante los años 1990–2006 haciendo una analogía con una caminata al azar probabilista. **Metodología:** Se analizó matemáticamente la dinámica de la epidemia de Dengue en Colombia desde 1990 hasta el 2006 como una caminata al azar probabilista, construyendo el espacio total de probabilidades para la dinámica para analizar el comportamiento probabilista de aumentos y disminuciones consecutivos y el comportamiento probabilista de casos durante rangos de años consecutivos, calculando la predicción temporal de los casos anual. **Resultados:** El rango de valores predicho para el número de infectados en el año 2007 varió entre 57 581 y 20 008, resultado que fue refinado con el estudio probabilista de las variaciones anuales encontrando un valor de 48 188 para el número de infectados en el año 2007. Posteriormente esta predicción fue corroborada con los datos del Instituto Nacional de Salud de Colombia con un valor real de 43 564 infectados registrados al 31 de diciembre, valor que corresponde al 90,4 % respecto al valor predicho. **Conclusiones:** Se encontró un orden matemático acausal de la epidemia de Dengue en Colombia que permite realizar predicciones temporales, simples y útiles en las decisiones de salud pública (46).

5.3.15 Fluctuación estacional de *Aedes Aegypti* en Chaco, Argentina

Autores: Marina Steina, Griselda I Oriaa, Walter R Almirónb y Juana A Willenera. **Lugar:** Chaco Argentina. **Objetivo:** Estudiar la fluctuación estacional de *Aedes aegypti* y correlacionar su abundancia con factores ambientales. **Metodología:** Las colectas fueron realizadas entre octubre de 2002 y noviembre de 2003, en la ciudad de Resistencia, provincia del Chaco, Argentina. Fueron hechos muestreos semanales empleando ovitrampas. El número de huevos colectados fue correlacionado con la temperatura, humedad relativa ambiente, evaporación y precipitaciones registradas en dicha localidad. Se utilizó el test de correlación de Pearson con los respectivos datos

climáticos semanales, realizándose correlaciones simples y múltiples. **Resultados:** La ocurrencia de huevos fue registrada de manera discontinua, desde la última semana de octubre de 2002, hasta la última de junio de 2003, a partir de la cual no fueron encontrados hasta noviembre de 2003. Se observó un pico de abundancia (70%) en noviembre y diciembre, que coincidió con el período de temperaturas altas y mayores precipitaciones. Otro pico, aunque de menor importancia, fue observado en abril y coincidió con las lluvias de otoño. Las correlaciones fueron significativas solamente para las precipitaciones acumuladas mensuales ($r=0,57$; $P<0,05$). No se registraron oviposuras en invierno cuando la temperatura media semanal fue inferior a $16,5^{\circ}\text{C}$. **Conclusiones:** Los resultados muestran correlación entre la oviposición y las precipitaciones, pues los períodos de mayor actividad de *Aedes aegypti* ocurrieron en el final de la primavera, comienzos del verano y en el inicio del otoño. Estos serían los períodos de mayor riesgo epidemiológico especialmente ante la aparición de personas infectadas (47).

5.3.16 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue que tienen los habitantes en edad joven del municipio de Puerto Lleras, Meta durante el segundo trimestre del año 2014

Autores: Paulo Emilio Céspedes Calderón. **Lugar:** Puerto Lleras, Meta- Colombia
Metodología: Es una investigación con enfoque cualitativo, en la cual se elaboró una caracterización básica y una instrumento de recolección de información tipo Likert, aplicada a un grupo poblacional de 240 personas de diversas edades del municipio, para reconocer información general sobre el tema y luego se realizó un grupo focal con 30 personas de edad joven exclusivamente, a partir de lo que se categorizó la información, para facilitar el análisis e interpretación de los datos. **Resultados:** Emergieron dos categorías de análisis, siendo la primera captación y movilización de la comunidad frente al virus del dengue y la segunda categoría causas necesarias que facilitan la presencia y aumento de los casos del virus del dengue en el municipio. **Conclusiones:** La población abordada en edad joven del Municipio de Puerto Lleras Meta desconoce moderadamente la definición de dengue, en paralelo conocen de manera acertada el mosquito *Aedes Aegypti* como principal transmisor de la enfermedad y evidencian una conducta positiva al respecto de la utilización de servicios de salud y atención medica sin embargo a pesar de contar con este conocimiento las prácticas son deficientes para contrarrestar el efecto de los vectores lo cual se ratifica al ocupar el quinto puesto con mayor incidencia en el nivel departamental (48).

5.4 MARCO LEGAL

5.4.1 Conferencia internacional atención primaria en salud Alma-Ata 1978

En el VI punto define la atención primaria de salud como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Esta declaración orienta la Atención Primaria en Salud hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas y de allí se establece que todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores, para lograr una justicia social (49).

5.4.2 Ley 1438 de 2011

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en el capítulo 1 referente a salud pública y en el Artículo 6°, referente al Plan Decenal para la Salud Pública, establece que el Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. (50).

5.4.3 Plan decenal de salud pública 2012-2021

Dentro de sus estrategias se establece la Atención Primaria en Salud - Atención Primaria en Salud Ambiental: Busca definir la participación e intervención conjunta de los niveles territoriales con competencias en salud

ambiental, en la implementación de APS, posicionando la gestión intersectorial, la participación social y la intervención de los determinantes sanitarios y ambientales, para el cumplimiento de los objetivos y metas de la dimensión. La Implementación de la estrategia de atención primaria en salud que incluye la reorganización de servicios de salud; elaboración, implementación y actualización de protocolos, guías de manejo y lineamientos para la prevención, vigilancia y control; y modelos de atención básica y de alta resolutivez para enfermedades transmisibles (51).

Implementación de procesos territoriales específicos de Atención Primaria en salud y redes integradas de servicios de salud, como la base para la Implementación del ciclo completo de la Atención Integral, integrada y continua a la madre gestante, los recién nacidos, niños, niñas y adolescentes. Incluye la implementación de diferencias de estrategias para comunidades campesinas y población dispersa (51).

5.4.4 Resolución 1841 de 2013

Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años (52).

5.4.5 Protocolo para la vigilancia en salud pública del dengue

Define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientarán las medidas de prevención y control de los casos de dengue y dengue grave a nivel nacional, departamental y municipal según se requiera. Su objetivo busca el seguimiento continuo y sistemático de los casos de dengue y dengue grave de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento (53).

5.4.6 Guía para la atención clínica integral del paciente con Dengue

Esta Guía de práctica clínica ha sido diseñada con el objeto de proporcionar a las diversas instituciones y trabajadores del área de la salud de diferentes niveles de atención herramientas para el diagnóstico, tratamiento, vigilancia y control de la infección por dengue. Incluye la evaluación de los aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad, así como las estrategias de prevención y control. Tiene por objetivo establecer los criterios clínicos y de laboratorio útiles para el diagnóstico y de manejo de los casos de dengue

clásico y dengue hemorrágico en todo el territorio nacional, con el propósito de brindar una mejor atención a las personas afectadas y, de esta manera, reducir el riesgo de muerte o la ocurrencia de complicaciones (54).

5.4.7 Guía de atención del Dengue

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública (55).

5.5 MARCO METODOLÓGICO

5.5.1 Metodología

Investigación analítica descriptiva de corte transversal y exploratoria que tiene como objetivo establecer el conocimiento que sobre dengue tienen los habitantes de algunos municipios de la región del Ariari en el departamento del Meta.

Se investigaran situaciones que ocurren en condiciones naturales, los datos que se pretenden identificar y analizar serán originales y empíricos.

5.6 MARCO SITUACIONAL

5.6.1 Municipio de San Martín

4.6.1.1 Ubicación geográfica

El municipio se encuentra localizado en el corazón del Departamento del Meta, Dándole una importancia estratégica dentro del contexto regional, social y Económico. Geográficamente se ubica dentro de las coordenadas latitud 03°41'40" y longitud 73°41'37", a una distancia de 60 Km de Villavicencio y 154 kilómetros de Bogotá; la población total según DANE para el año 2012 es de 12.074 mujeres y 11.620 hombres (56).

Limita por el Norte con Guamal, Castilla La Nueva, San Carlos de Guaroa y Puerto López, por el Este con Puerto Gaitán, por el Sur con Fuente de Oro, Puerto Lleras y Mapiripán y por el Oeste con Granada, El Castillo, El Dorado y Cubarral. Con una temperatura media de 27°C, una altitud de 405msnm, una superficie de 6.656km² de los cuales el 90% se encuentra en área rural y

el 10% en la urbana, Cuenta con dos tipos de suelo, Piedemonte y Sabana, el primero ofrece grandes oportunidades para el desarrollo de cultivos gracias a la fertilidad del suelo, mientras en el segundo predomina la ganadería extensiva por presentar suelos poco fértiles (57).

4.6.1.2 Economía

San Martín de los Llanos de los Llanosha basado su economía en la producción de ganado para el consumo local, regional y nacional, durante la historia del municipio se encuentra que además de la explotación bovina ha sido tradicionalmente productor de arroz, sin embargo esto ha ido cambiando debido a la introducción de nuevos cultivos como la palma de aceite y la patilla (56).

4.6.1.3 División territorial

Municipio de San Martín de los Llanos de los Llanos de los Llanos adopta la siguiente división en lo que concierne al sector rural 27 Veredas: Aribas, Bajo Camoa, Brisas del Manacacias, Chaparral, Cristalina, Cumaralito, El Carmen, El Merey, Fundo Nuevo, Gualas - Bajo Humadea, La Bañadera, La Camachera, La Castañeda, La Guardiania, La Pascualera, La Reforma, La Unión, Llano Grande, Puerto Castro, Rincon de Bolivar, Santa Helena, Santa Teresa del Camoa, Siberia Treinta, Visocolorado, De igual forma, el área urbana municipal se encuentra constituida por 18 barrios y 11 urbanizaciones (57).

En el municipio se encuentran con cinco instituciones educativas distribuidas de la siguiente manera: centro educativo Camoita, centro educativo mi casita bella, institución educativa Manuela Beltrán, institución educativa Iraca e institución educativa nacional Integrado; la Tasa Neta de cobertura escolar para educación básica primaria es del 95,33% (57).

La mayor parte de los 23.694 habitantes proyectados del municipio de San Martín de los Llanos de los Llanos se encuentran localizados en la cabecera municipal, según proyección del DANE para el año 2012 la población se encuentra establecida en un 87% en el casco urbano y el restante 13% en el área rural, el municipio cuenta con el resguardo indígena Macuare, localizado sobre el río Guayabero establecido en un área de 24.000 hectáreas, el cual está conformado por 200 indígenas que se encuentran registrados ante el Ministerio del Interior, sin embargo en la actualidad solo habitan 107. De igual forma, existe pero sin personería jurídica desde el 3 de Julio de 2011 el Cabildo CAICUSAMME, integrado por 84 Familias kuebas con condición de desplazamiento y asentadas en forma dispersa en las áreas urbanas de San Martín y Villavicencio, con una población total de 324 personas hasta el momento (57).

4.6.1.4 Servicios públicos

Los Servicios Públicos Domiciliarios Actualmente el municipio tiene una cobertura del 91% en la prestación de servicio de energía, lo que significa que de acuerdo con la proyección poblacional 21.652 habitantes cuentan con este servicio, en cuanto acueducto cuenta con un Sistema por bombeo compuesto por tres (3) pozos profundos, Once de Noviembre, Plaza de Mercado y Manga de Coleo; con sus respectivas estaciones de bombeo y los permisos ó licencias ambientales correspondientes a través de la Concesión de Aguas otorgada por CORMACARENA en la Resolución No. 2.6.07.0349 del 18/04/2007 por cinco (5) años. La cobertura de prestación del servicio de acueducto en el sector urbano del Municipio alcanza el 94%, considerando que algunos usuarios se proveen del Agua para consumo de aljibes. En el sector rural en los centros poblados del Merey, la Reforma y la Camachera la cobertura es del 47% según el reporte de estratificación del año 2010 (57).

En cuanto al alcantarillado El Municipio cuenta con un sistema de alcantarillado sanitario y un sistema de alcantarillado pluvial que está siendo implementado a través de ejecución de inversiones realizada por el Departamento del Meta y que corresponden a las inversiones planteadas en Plan Maestro de Alcantarillado, La cobertura de prestación del servicio en el sector urbano del municipio alcanza el 93%, el Gas Natural Domiciliario, Este servicio es prestado por la empresa Madigas, el cual se estima que es utilizado por un 40% de la población urbana de San Martín de los Llanos de los Llanos(57).

4.6.1.5 Salud

La red de prestación de servicios de salud en San Martín está compuesta por el hospital local de San Martín de nivel público y clínica Salucoop EPS privada las principales causas de mortalidad en el municipio de San Martín son, IRA y EDA las cifras reportadas muestran que se presentan patologías que continúan en aumento en el municipio, Para el 2011 el Municipio de San Martín en aseguramiento en régimen subsidiado cuenta con 9.722 usuarios y 11.338 en relación al régimen contributivo, En cuanto a la población pobre no asegurada para el año 2010 se tenía una población pobre no asegurada de 2.177 personas. Se supone que para el año 2011 la cobertura era universal, por lo que no hubo asignación de recursos del SGP para la prestación de servicios a esa población pues todo el esfuerzo fiscal se enfoca a subsidiar la demanda; El hospital de primer nivel del municipio tiene problemas de carácter administrativo y financiero, con una carga prestacional muy alta y con una deficiencia en la prestación del servicio por carecer del personal y de los equipos necesarios, haciendo que la mayoría de los pacientes deban ser remitidos al hospital de Granada (57)

El departamento del Meta presenta coberturas útiles de vacunación de más del 96%, gracias a la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la Infancia). Lo anterior significa que el municipio de San Martín de los Llanos de los Llanos se encuentra en cobertura útil (57).

4.6.1.6 Turismo

A pesar de que el municipio de San Martín de los Llanos de los Llanos se reconoce como el más antiguo del departamento, las tradiciones y el aspecto cultural han ido desapareciendo, es así que las academias formadoras en los bailes autóctonos de la región ya no existen. Se presentan como sitios turísticos la Iglesia San Martín de Tours, la Manga de Coleo, la Plaza de las Cuadrillas y la Casa de la Cultura (57).

5.6.2 Municipio de Granada

4.6.1.7 Ubicación geográfica

El Municipio de Granada está ubicado en la república de Colombia, departamento del Meta, a 180 Kms al Sur - Oriente de Santa Fe de Bogotá D.C. y a 80 Kms Al Sur de Villavicencio, capital del departamento del El municipio de Meta (Llanos Orientales); la población total según estimación del DANE para el año 2014 es de: 60.964 personas, de las cuales 32.974 son hombre y 27.990 mujeres (58).

Limitada al Norte con el municipio de San Martín, al Occidente con Lejanías y el Castillo, al Oriente con San Martín de los Llanos de los Llanos y Fuente de Oro y al Sur con Fuente de Oro y San Juan de Arama y la distancia de referencia a Villavicencio es de 87 km. Cuenta con un área total de 350 Km²; se encuentra en tres zonas climáticas perhúmedo mega-termal, muy húmedo mega-termal y húmedo mega-termal, clima cálido tropical, cuya temperatura promedio se encuentra entre los 24°C y los 25.6°C, la precipitación presenta valores promedios entre 2.400 y 2.800 mm por año, la altitud mínima es de 372 m.s.n.m. y la máxima es de 410 m.s.n.m., localizado entre los 3° 18' y 3° 35' de latitud Norte y entre 73° 30' y 74° 03' longitud Oeste del meridiano de Greenwich (58).

4.6.1.8 Economía

Las principales actividades económicas del municipio en el área rural son: Producción agropecuaria, con cultivos de arroz de riego y de secano, maíz tecnificado, plátano, palma africana, cacao, yuca, caña panelera, papaya, cítricos y maracuyá. En segundo orden, la ganadería tradicional de pastoreo extensivo y semintensivo. En tercer orden, el turismo, la piscicultura de peces de consumo y ornamentales y finalmente la explotación a cielo abierto. Así que es un pueblo conocido por su ganadería, y posee una de las mejores ferias y fiestas, donde se ven exposiciones desde caballos de paso fino, hasta coleo (58).

4.6.1.9 División territorial

El municipio de Granada adopta la siguiente división territorial en lo que concierne al sector rural: 5 Centros Poblados: Aguas Claras, Dos Quebradas, Puerto Caldas, La Playa y Canaguaro y 30 veredas: El Delirio, Florida Alta, La Palmilla, Florida Baja, Aguas claras Rural, El Darién, La Esperanza trocha 9, La Rivera, Guanayas, La Cabaña, Sardinata, El Crucero, unión de Dos Quebradas, El Guape, La Mariela, La Cubillera, Las Brisas, Mucuya, Urichare, La Isla, Los Mangos, Santa Helena, San Ignacio, Los Maracos, Caño Rojo, Los Andes, Guayaquil, Alto Iriqué, Patio Bonito y Puerto Suarez (58).

4.6.1.10 Servicios públicos

En relación a servicios públicos domiciliarios, Granada cuenta con la Red de acueducto Regional del Ariari proveniente de Cubarral, existe la estación de distribución de agua a la entrada del Granada, con 3 tanques elevados de almacenamiento de agua ubicados en los barrios Porvenir, Villa Olímpica y la Empresa de Servicios Públicos, la cobertura es del 70% en redes y un 10% en ejecución para llegar al 80% en el sector urbano y en el sector rural la cobertura es del 95% de redes, de las cuales 50% son deficientes. La red de alcantarillado ofrece una cobertura urbana: 97% de las cuales 60% instaladas en gres. La cobertura en la recolección de basuras es del 98% tanto en el sector urbano como rural (58).

El barrio con mayor vulnerabilidad es el Barrio Villas de Granada, lugar donde se presenta el mayor índice de denuncias por maltrato Infantil, abortos, abuso sexual y Violencia Intrafamiliar, de igual manera se encuentran ubicadas en este sector la mayor cantidad de personas en calidad de desplazamiento, este barrio a través del tiempo ha ido creciendo de forma gradual, debido al número de invasiones lo que ha generado el aumento la prevalencia de enfermedades como parasitosis intestinal y cefaleas la primera asociada al mal manejo de las excretas y de las basuras, es de recalcar que durante la época invernal por lo general los aljibes, que es de donde se toma el agua para surtir las viviendas (agua no potable), se contaminan por el precario sistema de alcantarillado aumentando las enfermedades de las vías respiratorias e infecciones estomacales, las cefaleas son el segundo caso de morbilidad en el Municipio y esta se encuentra asociada a tensión nerviosa que puede ser causada por los

siguientes factores: Violencia Intrafamiliar, Consumo de SPA (sustancias psicoactivas), Desempleo, Madre Solterísimo, Desplazamiento forzado, Amenazas, Desapariciones forzadas generadas por el conflicto armado en el área rural que es trasladado a las cabeceras Municipales, en este caso granada es un Municipio receptor y a la vez expulsor (58).

4.6.1.11 Salud

Para el 2011 el Municipio de Granada en aseguramiento en régimen subsidiado cuenta con 28.145 usuarios, distribuidos en 5 EPSS facultadas para operar en este municipio las cuales son: capital salud, caja copi, compart, solsalud y caprecom; en relación al régimen contributivo se encuentran afiliados 16797 usuarios en las siguientes EPS: Saludcoop, Humana Vivir, Famisanar, Nueva EPS, Coomeva, Colsanitas (58).

Entre las principales causas de mortalidad en menores de 5 años encontramos las muertes que se relacionan con afecciones Perinatales, Enfermedades del sistema respiratorio, seguida de las malformaciones congénitas. La mortalidad infantil por causas perinatales es la más representativa entre el periodo del 2008 al 2010 debido a que se presentaron casos en cada uno de los años en mención, esto se puede explicar porque la mayor parte de la población del municipio se encuentra entre los estratos 1 y 2 o vive en la zona rural lo cual implica generalmente que hay mayores necesidades básicas insatisfechas, que esta población tiene menos posibilidad de acceder a la prestación de los servicios, la gestante generalmente presenta baja escolaridad, por lo que el municipio tiene un reto importante en combatir este tipo de problemáticas ya que la muerte infantil por esta causa es de carácter evitable (58).

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, entre estas se destacan principalmente la hipertensión Arterial y Diabetes que han ido en ascendencia para el año 2011, con una razón de incidencia del 29,7 para diabetes y de 69,8 para hipertensión arterial (58).

La red de prestación del Municipio de Granada, está compuesta por la red de servicios de primer nivel, un hospital de segundo nivel público como es el Hospital Departamental de Granada, privados: Saludcoop, Servimedicos y Vital IPS (58).

La E.S.E. Primer Nivel Granada Salud, es una entidad de categoría especial, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Local de protección social y económica del Municipio de Granada, mediante el

Acuerdo No 032 del 29 de Noviembre de 2004, el cual fue aprobado por el Concejo Municipal de Granada, encargada de la prestación de servicios de salud de primer nivel, entendidos éstos como un servicio público. Está integrada por el centro de salud Villa Olímpica, junto con los cinco (5) Puestos de Salud rurales; Aguas claras, Canaguaro, Dos quebradas, la Playa y Puerto caldas, le permiten a la ESE cumplir su objeto misional y ampliar la cobertura de beneficios a la comunidad granadina (58).

Ofrece los servicios de Consulta Externa, Odontología General, Laboratorio Clínico, Traslado Asistencial Básico, Farmacia, Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad; siendo este el proceso que busca la prevención de las afecciones detectadas dentro del plan epidemiológico del municipio y tiene como finalidad fomentar en los usuarios la enseñanza y el auto cuidado de la salud como herramienta fundamental para la generación e incremento en la calidad de vida; componente necesario y de obligatorio cumplimiento dentro del primer nivel ambulatorio de salud (58).

El Hospital Departamental de Granada, es una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud enmarcados en la mediana y alta complejidad, se constituye en cabeza de red de los prestadores públicos de salud en el Departamento del Meta, Guaviare y parcialmente el departamento del Vaupés, lo cual hace que sea uno de los más importantes patrimonios de la población metense (59).

La cobertura que ofrece la Institución se ha ampliado a nivel regional, teniendo en cuenta que al municipio de Granada se le considera la capital del Ariari y a él confluye población procedente de los municipios de Acacias, Guamal, San Martín, Fuentedeoro, Puerto Lleras, Puerto Rico, Puerto Concordia, Vista Hermosa, Lejanías, Mesetas, Uribe, San Juan de Arama, Castilla la Nueva, Cubarral, El Castillo, El Dorado (59).

5.6.3 Universo

Habitantes de los municipios del departamento del Meta que asisten a consulta externa de salud, durante el año 2015.

5.6.4 Población

Está constituida por habitantes de los municipios de la región del Ariari en el departamento del Meta que asisten a consulta externa en centros de atención en salud, durante el año 2015.

5.6.5 Muestra

La muestra es no probabilística seleccionada por intención con muestreo por saturación de los habitantes de los municipios de San Martín, Granada, Fuente de Oro y San Juan de Arama en el departamento del Meta, que asisten a consulta externa en instituciones de primer nivel de atención de la red pública y cumplan los criterios de inclusión, durante los días que lo investigadores determinen la recolección.

5.6.6 Criterios de Inclusión

- Habitantes con cita programada para atención de consulta externa.
- Dar su consentimiento informado para participar en esta investigación.

5.6.7 Criterios de exclusión

- Dar su consentimiento informado para participar en esta investigación.
- Ser menor de 18 años.

5.6.8 Procedimiento para la recolección de la información

La recolección de la información se realizó inicialmente a través de la aplicación de un instrumento elaborado por las investigadoras del macroproyecto (Conocimientos sobre dengue que tienen los habitantes de la región del Ariari en el departamento del Meta, durante el año 2015), con preguntas, que conduzcan a reconocer los objetivos establecidos en la presente propuesta. El instrumento (instrumento de recolección de información de conocimiento) fue validado a través de revisión de 2 expertos en investigación, posteriormente se aplicó a la muestra previa aceptación del consentimiento informado, la muestra se determinó a través de un muestreo por conveniencia de acuerdo a los asistentes a consulta externa durante tres días en cada municipio de la región del Ariari seleccionado para este estudio.

Una vez recolectados los datos, se procedió a realizar el análisis de la información, así: Los resultados obtenidos del instrumento validado se digitaron utilizando el software SPSS bajo licencia de Unillanos, para análisis mediante estadística descriptiva, lo que permitió la confección de tablas estadísticas (que incluyeron frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes), en las que se presentaron los resultados. La discusión de las mismas se realizó mediante la justificación de los objetivos propuestos, comparándolos con los resultados de otros estudios similares. Todos los análisis realizados permitirán finalmente llegar a las conclusiones del estudio y ofrecer recomendaciones.

En el proceso investigativo propuesto se contó con la participación de 1 auxiliar de investigación que apoyo el proceso de recolección de información y análisis; así mismo se contó con la participación de dos grupos de estudiantes, conformado cada uno por 2 personas, a partir de la modalidad Estudiantes Principiantes de Investigación (EPI) de pregrado del programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad.

5.6.9 Consideraciones éticas

- Se aplicó el consentimiento informado para participar en la investigación.
- La participación fue anónima.
- Se realizó promoción ética de las conclusiones de la investigación.
- Las estipuladas la Resolución No. 8430 de 1.993 del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta que esta investigación es de mínimo riesgo.

6. ANALISIS DE RESULTADOS

De acuerdo al proceso metodológico establecido se realizó la fase de recolección de datos a una muestra de 206 personas para los dos municipios, en donde de manera diferencial en el municipio de San Martín de los Llanos se desarrollaron 85 instrumentos de recolección de información y en el municipio de Granada 121 instrumentos de recolección de información.

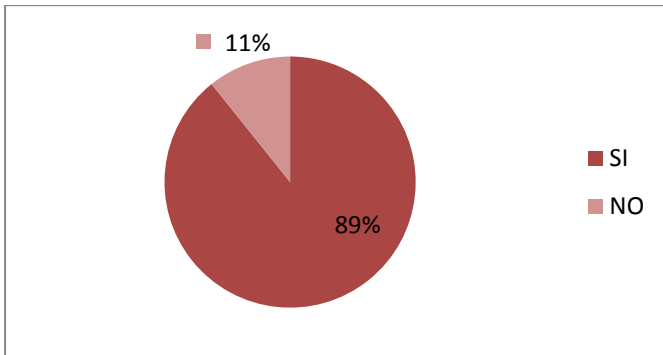
A partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de información se generó el proceso de consolidación de una base de datos, en la que se validaron y se realizaron agrupaciones de datos que según las variables determinadas posibilitan la emisión de los respectivos análisis, teniendo en cuenta el instrumento de recolección de información, al nivel conocimiento se le otorgó un parámetro porcentual para determinar rangos según nivel, como se expresa a continuación:

Tabla N°. 1

Puntación	Conocimiento
95-100	Excelente
80-94	Bueno
70-79	Medio
55-69	Insuficiente
Menor a 55	Deficiente

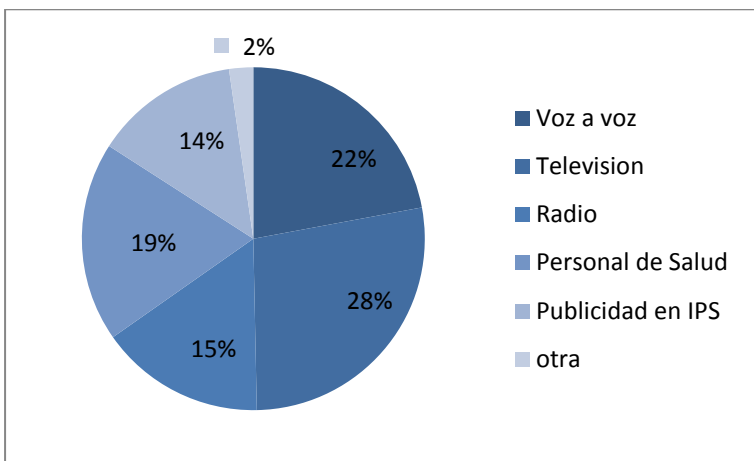
6.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN MUNICIPIO DE GRANADA, META

Grafica 1. Conocimiento sobre dengue



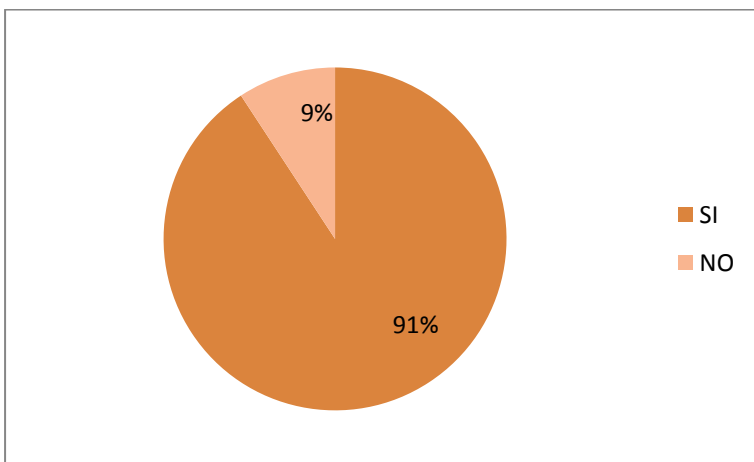
Con base al instrumento de recolección y cómo se identifica en la gráfica N° 1, más de $\frac{3}{4}$ partes de la población (89%) afirma conocer sobre el Dengue y un 11% no tiene conocimiento, se considera que la población posee un nivel de conocimiento bueno

Grafica 2. Manera como adquirió el conocimiento sobre dengue



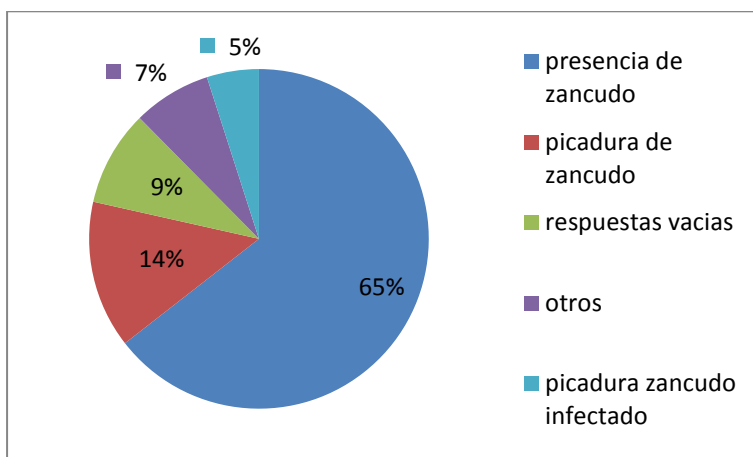
El 50 % de la población conoce sobre el Dengue gracias a la televisión y a la información voz a voz y la otra mitad se divide de la siguiente manera, el 19% lo adquirió gracias al personal de salud, el 15% lo escucho en la radio, el 14% lo observo en publicidad en IPS y un 2% afirma conocerlo por otro medio.

Grafica 3. Conocimiento de la transmisión del dengue



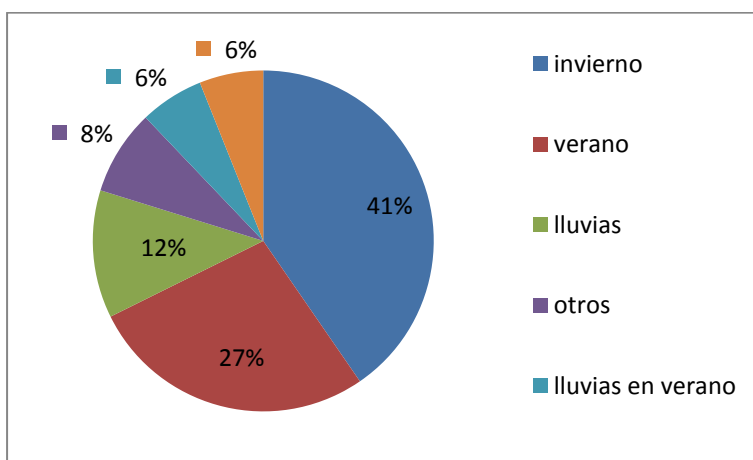
Según la gráfica N° 3, el 91% de la población de Granada afirma saber cómo es la forma de transmisión de la enfermedad y un 9 % no tiene conocimiento sobre ello

Grafica 4. Transmisión del Dengue



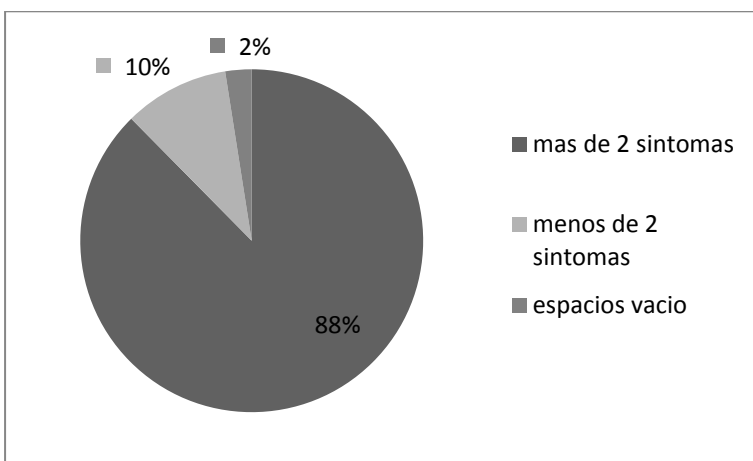
De la población que dice conocer la trasmisión de la enfermedad, afirmo un 65% que era por la presencia del zancudo, el 14% fue más explícito y aseguro que era por la picadura del zancudo, un 5% refirió que era un zancudo infectado y el 16% lo asocio a otras causas o se encontraron espacios vacíos, en general se considera que en lo referente con conocimiento sobre la trasmisión del Dengue la población de Granada poseen un nivel medio

Grafica 5. Características ambientales que favorecen la trasmisión del Dengue



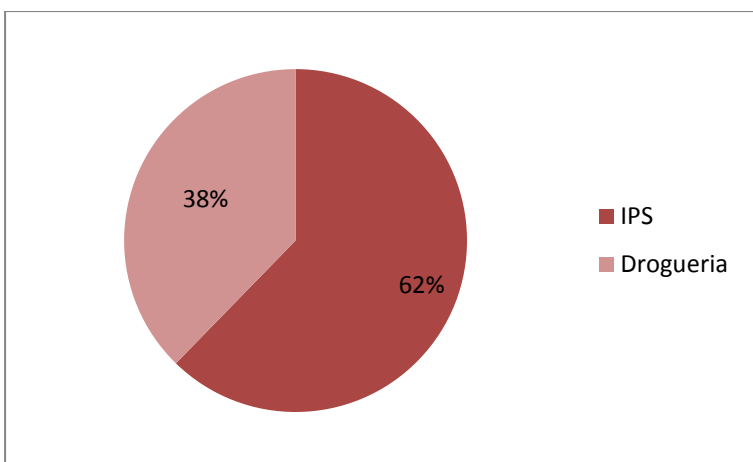
La población de Granada asocia en un 41% el invierno como característica ambiental para la aparición del Dengue, el 27% respondió que se debía al verano y el restante (32%) lo relacionaba con lluvias u otras características ambientales. Se considera que la población posee un nivel de conocimiento medio

Grafica 6. Principales síntomas del Dengue



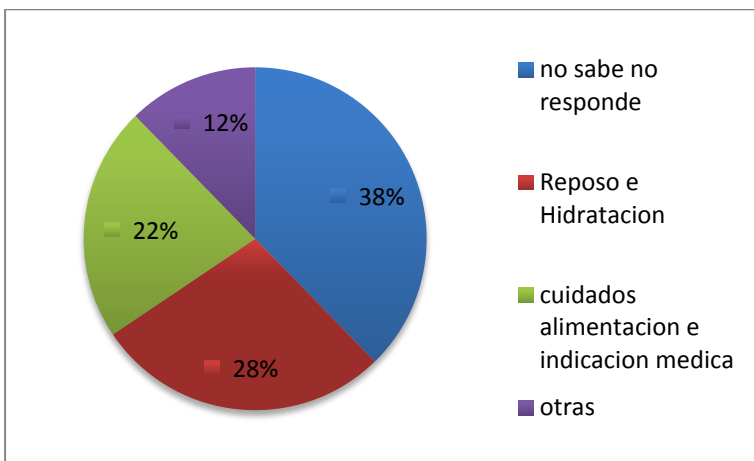
El 88 % de los instrumentos de recolección de información respondieron que conocen más de dos síntomas del Dengue, un 10% conoce menos de 2 síntomas. Dentro de esos síntomas se encontraban cefalea, fiebre, dolor abdominal entre otros, se considera que la población de Granada posee un nivel de conocimiento bueno respecto a los principales síntomas

Grafica 7. En caso de presentar los síntomas del dengue acuden



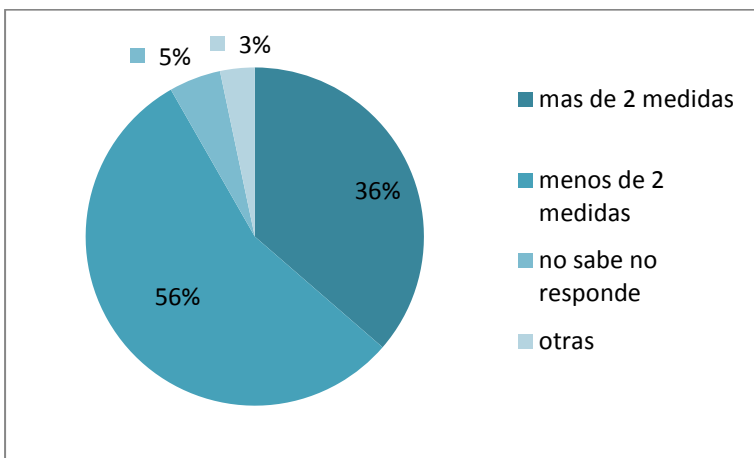
Según la gráfica N° 7 el 62% de la población opta por acudir a la IPS cuando presenta los síntomas del Dengue y un 38% restante prefiere acercarse a la droguería más cercana

Grafica 8. Cuidados en casa cuando una persona tiene Diagnostico de Dengue



Según la gráfica N° 8, un 38% de las personas encuestadas no sabe cuáles son los cuidados que se deben tener ante una persona con diagnóstico de Dengue, el 28% recomienda reposos e hidratación, mientras que un 22% aplica cuidados con la alimentación e indicación médica. La población de Granada posee niveles insuficientes de conocimiento, referente a los cuidados con una persona con diagnóstico de Dengue

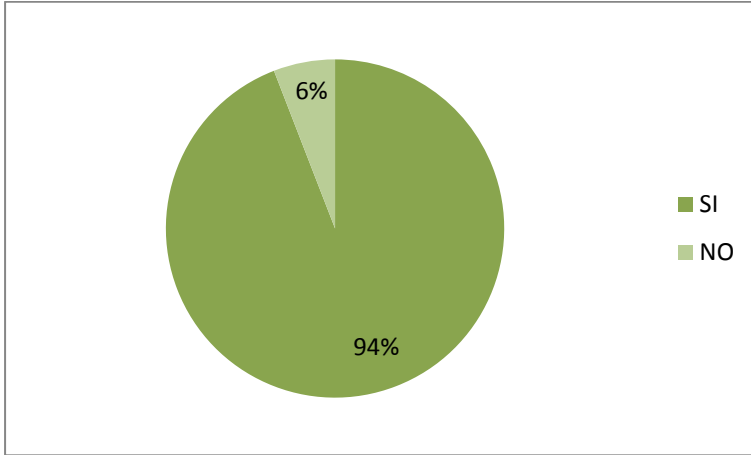
Grafica 9. Medidas de prevención para disminuir la propagación del Dengue



En cuanto a las medidas de prevención sobre la propagación del Dengue en la población de granada el 36% conoce más de 2 medidas de prevención, el 56% conoce menos de 2 medidas de prevención, un 5% no sabe o no responde, La población de Granada posee un nivel medio de conocimiento, referente a las medidas de prevención de la enfermedad

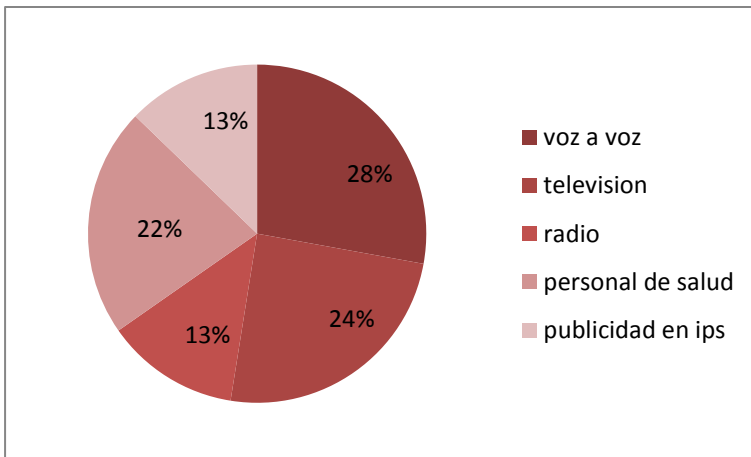
6.1 ANALISIS MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS, META

Grafica 10. Conocimiento sobre dengue



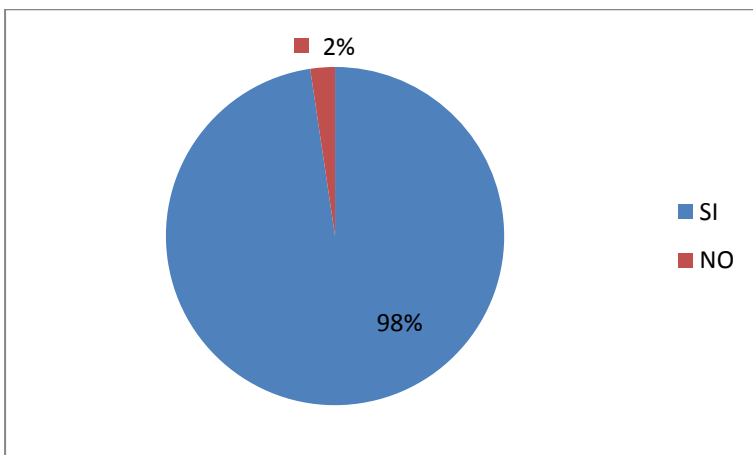
Con relación a la pregunta, en la gráfica se puede observar que el 94% de los instrumento de recolección de información dos afirman tener conocimientos sobre dengue, mientras un 6% afirman no tener ningún conocimiento en base a la misma pregunta.

Grafica 11. Manera como adquirió el conocimiento sobre dengue



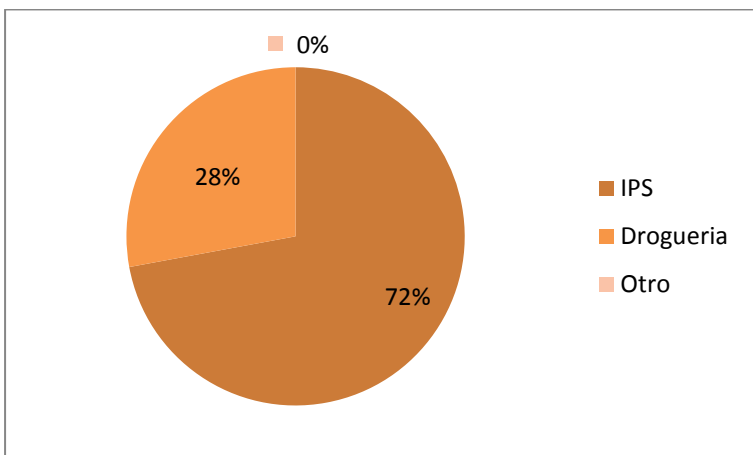
Con respecto a la pregunta la manera como adquirió el conocimiento sobre dengue tenemos que más del 50% de los instrumento de recolección de información dos afirman que la información voz a voz y la televisión son los responsables del conocimiento adquirido, mientras que el 22% afirman que es por el personal de salud, el 13% por la radio y otro 13% por la publicidad de las IPS

Grafica 12. Conocimiento de la transmisión del dengue



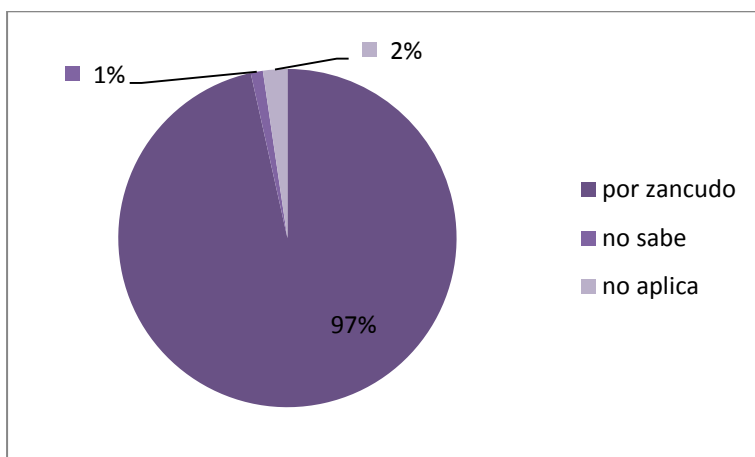
Del total de los encuestados en la IPS de San Martín tenemos que el 98% dicen conocer cómo es la forma de transmisión del Dengue, mientras que el 2% afirman no tener el conocimiento.

Grafica 13. En caso de presentar los síntomas del dengue acuden



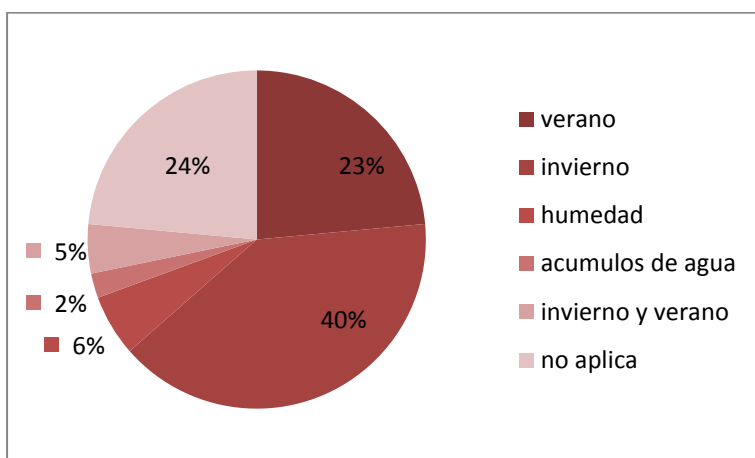
Con respecto a la pregunta en caso de presentar los síntomas de Dengue a donde acuden, tenemos que el 72% de los instrumentos de recolección de información afirman que acuden a la IPS y el 28% por el contrario acuden a la droguería.

Grafica 14. Transmisión del Dengue



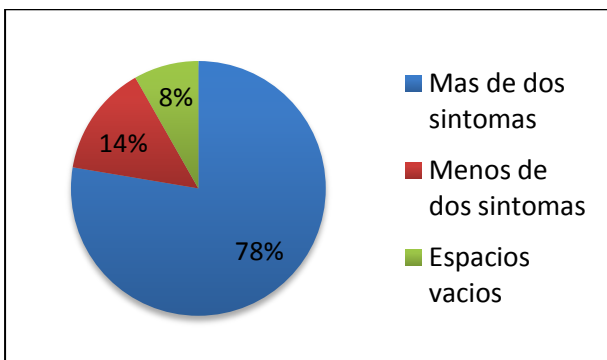
En la gráfica se puede observar que el 97% de la población instrumento de recolección de información da dice que es el zancudo es el trasmisor del Dengue, el 1% no saben cómo se transmite y 2% no aplica. De lo anterior se analiza que el nivel de conocimiento es medio a nivel de las características ambientales que favorecen la propagación del Dengue.

Grafica 15. Características ambientales que favorecen la trasmisión del Dengue



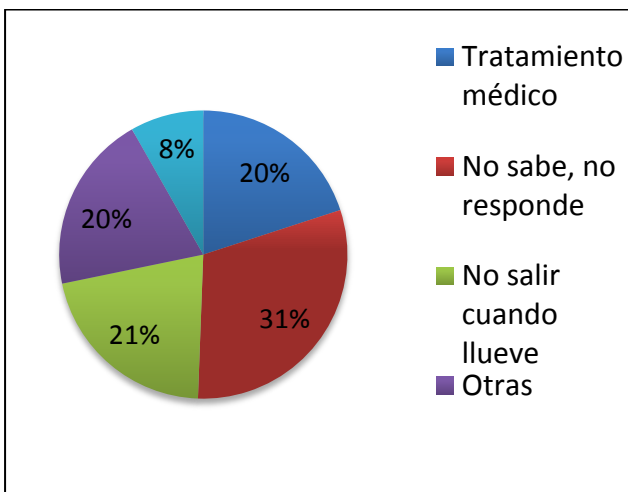
En cuanto a la pregunta sobre las características ambientales que favorecen la transmisión del Dengue tenemos que el 23% de los encuestados afirman que es el verano siendo este un nivel de conocimiento medio, el 40% que la principal característica ambiental es el invierno, 6% que es la humedad, 2% acúmulos de agua, 5% que es conjuntamente el invierno y el verano y 24% no aplica.

Grafica 16. Principales síntomas del Dengue



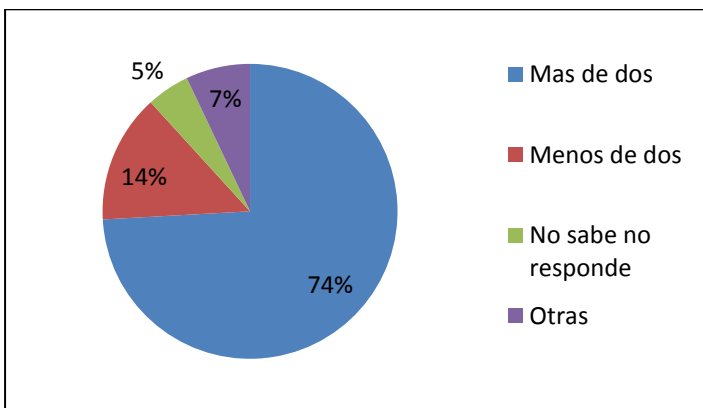
En la gráfica se puede observar que un 78% de los encuestados presentan más de dos síntomas en sus respuestas siendo este un nivel bueno, mientras que un 14% presentan menos de dos síntomas y un 8% de espacios vacíos.

Grafica 17. Cuidados en casa cuando una persona tiene Diagnostico de Dengue



Con respecto a la pregunta acerca de los cuidados en casa de una persona con dengue tenemos que el 31% de los encuestados no sabe no responde con respecto a la pregunta, mientras un 21% afirman no salir cuando llueve, el 20% seguir las recomendaciones médicas, otro 20% otras respuestas y un 8% otras respuestas.

Grafica 18. Medidas de preventivas para disminuir la propagación del vector



En la gráfica se puede observar que a la pregunta referente a las medidas de prevención para evitar la propagación del vector, tenemos que el 74% de los encuestados obtuvieron más de dos respuestas a la pregunta, mientras un 14% obtuvieron menos de dos preguntas, un 7% contestaron otras preguntas y un 5% no sabe no responde. En condiciones generales tenemos que los conocimientos a nivel de prevención de los habitantes de San Martín son de un nivel medio

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo describir los conocimientos sobre el dengue que tienen los habitantes de los municipios de San Martín de los Llanos y Granada, Meta durante el año 2015.

A partir de los enunciados que surgieron en el análisis de los resultados se plantea la discusión con base a las categorías planteadas: conocimientos en las causas, en la prevención y en las consecuencias del Dengue. La integración de dichos conceptos del Dengue; hace referencia a la inclusión de información del Dengue que poseen los pobladores de los Municipio de San Martín de los Llanos y Granada, Meta relacionada con las generalidades de la enfermedad.

La población objeto de investigación identifica para Granada y para San Martín un nivel de conocimiento bueno identificando el Dengue como una enfermedad, tiene conocimiento del agente que la transmite, aunque no hay claridad en la identificación de las características morfológicas del mosquito transmisor del virus; también se evidencia que conocen algunos síntomas y los asocian con la enfermedad Pero los resultados indican que los conocimientos no son los esperados.

Para realizar una comparación investigativa se tomaran los resultados de la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en dos barrios de Bucaramanga” en el cual conocen y asociaron síntomas como fiebre, vómito, diarrea, cefalea, dolor óseo y muscular a la enfermedad del Dengue (34). Siendo similar con esta trabajo investigativo, en donde los síntomas que más asocian con el Dengue son fiebre, cefalea y dolor óseo, demostrando un nivel de conocimiento bueno, asociándose como un factor protector frente a la enfermedad.

En la categoría de conocimientos sobre la prevención de la enfermedad, hace referencia a todos aquellos factores que favorecen la presencia del mosquito hembra *Aedes Aegypti*, su reproducción y proliferación, La población estudio de San Martín de los Llanos y Granada, Meta no reconocen con precisión las condiciones del entorno para la proliferación del agente transmisor, poseen un nivel de conocimiento medio tanto en Granda como en San Martín, Meta. Cerca de la mitad de la población estudio asocia que la zona climática cálida es donde más se presentan casos de Dengue.

Con respecto a la Zona predilecta del agente transmisor, la población estudio participante del instrumento de recolección de información no reconoce con claridad la información con base a las criaderos del agente transmisor y las condiciones de reproducción del mosquito *Aedes Aegypti*, vinculándolo con la contaminación del ambiente, aguas sucias, charcos o el aire, se puede realizar una comparación investigativa con el estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue que tienen los habitantes en edad joven del municipio de Puerto Lleras, Meta durante el segundo trimestre del año 2014 que de igual manera se evidencia que la población identificó los caños como criaderos de A.

aegypti. Adicionalmente mencionan las aguas negras o agua de alcantarillado como posibles criaderos (48), En otro estudio investigativo llamado Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Dengue en un barrio de Asunción, la población estudio afirmó en un 18% que el vector podía arrojar sus huevos en los lugares donde se arrojan los desechos (40). Los niveles de conocimiento en esta categoría son insuficientes y se prevé como un factor de riesgo.

En cuanto la reacción frente al impacto, manejo y control del Dengue; describe la conducta y acciones de la población frente a un caso de esta enfermedad de interés público, en la presente investigación se interrogó a los individuos sobre donde acudía en el momento de presentar los síntomas, se identificó un nivel de conocimiento medio tanto para Granada como para San Martín, Meta en la toma de decisiones, una parte considerable de la población optan por acudir a una droguería, aunque la mayoría acuden a La IPS reconociendo lo fundamental que es acudir al centro de salud ante cualquier síntoma, esta práctica se convierte en un factor protector para la población, disminuyendo las complicaciones de la enfermedad. En concordancia con lo anterior y comparándolo con un estudio denominado conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Dengue en un barrio de Asunción, en relación con las prácticas sobre búsqueda de atención cuando se sospecha dengue se encontró que de los encuestados reportaron que un 33,8 % de los casos que fue diagnosticado no buscaron atención médica sino que fueron diagnosticados y formulados por dependientes de droguerías, vecinos, amigos y parientes. el 66,2% fueron diagnosticados y tratados en consulta médica (40).

Con respecto a las conductas de riesgo frente al Dengue; la población objeto de estudio reconoce conductas como el lavado de los tanques y uso del toldillo, El reconocimiento de estas conductas es un factor protector para la conservación de la salud. No obstante existe un grupo considerable de personas para cada municipio que no conocen estas conductas (más del 10%) haciendo un paralelo comparativo con el estudio denominado conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. Evidencio que 14,2 % fumigan y solo el 27,2 % lavan el tanque, estas conductas inadecuadas; como el irregular lavado de los tanques, son un factor de riesgo para que se presente la enfermedad (42).

En lo referente a las apreciaciones de la comunidad frente a un caso diagnosticado de Dengue y los cuidados en casa que se deben tener con una persona diagnosticada, se identifica que las personas no saben cómo actuar, una y se identifica como un factor de riesgo para complicaciones de esta enfermedad, asociándose a la poca o nula información otorgada en los centros de Salud, de igual forma se puede comparar con el estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. Donde se encontró que el 12% de la población de estudio se automedica poniendo en riesgo su salud (42).

Sin embargo aunque la población reconoce el riesgo que tienen de contraer la enfermedad, es indispensable un trabajo intersectorial, la participación comunitaria y el verdadero interés de los entes correspondientes para el fortalecimiento del conocimiento sobre la enfermedad que permita la adopción y mejoramiento de las

prácticas preventivas esperando una mejor efectividad, sostenibilidad y disminuyendo el impacto que esta enfermedad de interés público produce. Coincidiendo con la investigación "nuevas evidencias sobre estrategias de empoderamiento comunitario para la prevención del Dengue: investigaciones de introducción a la práctica", acerca del empoderamiento de conocimiento a la comunidad sobre la prevención del Dengue basado en la experiencia cubana (41).

8. CONCLUSIONES

A partir del desarrollo de los postulados metodológicos propuestos en la presente investigación, se identificó que el grupo focal objeto en los municipios de Granada y San Martín en el departamento del Meta en su gran totalidad tiene conocimiento medio e insuficiente de la enfermedad.

Como resultado de la investigación podemos concluir que la gran mayoría de los encuestados afirma saber que es el dengue o por lo menos haber escuchado de que se trata la enfermedad, los principales medios por los cuales la población objeto tiene este conocimiento es: el voz a voz, la televisión y el personal de salud de los diferentes centros de salud.

Con respecto a los conocimientos de causalidad sobre Dengue que tienen los habitantes de San Martín y Granada en el departamento del Meta podemos afirmar que el nivel de conocimiento es medio ya que asocian la aparición de la enfermedad a la picadura de un zancudo, pero desconocen las características del vector.

Frente a los conocimientos de las consecuencias de la aparición de la enfermedad podemos concluir que el nivel de conocimiento es bueno ya que se asocian los síntomas principales de la enfermedad a síntomas como: cefalea, fiebre, dolor articular, malestar general, esto coincide en los dos municipios.

A nivel de conocimientos de prevención de la enfermedad tenemos que el nivel de este conocimiento es medio debido a que los encuestados afirman que los principales medios de prevención son: el fumigar, no dejar aguas en recipientes en las casas, utilizar toldillo, pero no se tiene claro las características del agua donde crece el zancudo, afirmando que no se tiene que mantener los depósitos de agua limpios para este zancudo no se propague.

Frente al nivel de conocimiento sobre Dengue que tienen los encuestados tenemos que es un nivel medio ya que en los dos municipios objetos las personas asocian la enfermedad a la picadura de un zancudo, conocen en su mayoría algunos de los síntomas, pero desconocen características ambientales que favorecen la aparición de la enfermedad, también se desconoce los cuidados que debe tener una persona con Dengue en la casa.

Como conducta protectora también tenemos el hecho que las personas con sintomatología de Dengue en su mayoría acuden a los centros de salud en busca de atención médica al presentar los síntomas característicos de la enfermedad.

De la investigación podemos concluir por último que los conocimientos más deficientes que presentan los habitantes de Granada y San Martín de los llanos son referentes a las características ambientales que favorecen la multiplicación de zancudo y a los cuidados que una persona con la enfermedad debe tener en casa para evitar posibles complicaciones.

8. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los conocimientos sobre Dengue que tienen los habitantes de los municipios de Granada y San Martín en la región del Ariari en el departamento del Meta se considera oportuno y de vital importancia el hacer énfasis en la importancia que tiene el sensibilizar a la población que se encuentra en riesgo de contraer esta enfermedad, esto con el fin de disminuir los casos que se presentan a diario por la multiplicación de este vector y disminuir también las complicaciones por Dengue.

Se hace un llamado a las entidades prestadoras de servicios de salud para que tomen medidas ante esta problemática de salud pública que cada día toma mayor importancia en nuestra región, haciendo intervenciones estratégicas que permitan de manera integral la apropiación de conocimientos y aptitudes de los usuarios frente a esta enfermedad. Es importante que todos los profesionales en el área de la salud sean capacitados de una forma integral para contribuir en la reducción de esta enfermedad y sus consecuencias.

Toma gran importancia el trabajo dirigido hacia los colectivos en los diferentes municipios, esto encaminado a la multiplicación de la información en cada rincón de los municipios, apropiando a cada individuo de los núcleos familiares para que sean voceros de las buenas prácticas frente a esta enfermedad. Este trabajo tiene que ser reiterativo y novedoso promoviendo la participación de todas las personas frente a esta problemática.

Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la promoción y prevención de esta enfermedad, ya que cada día están en contacto directo con los usuarios de los centros de salud, bien sea a nivel intra o extramural recorriendo las comunidades y poblaciones más necesitadas de los servicios de salud en la región.

Es importante que las universidades les proporcionen las herramientas necesarias a cada uno de los estudiantes en el área de la salud especialmente a los profesionales en enfermería, formándoles con un pensamiento crítico y viendo de manera individual a cada población, ya que todas las comunidades no presentan las mismas necesidades.

Ya que Granada y San Martín de los Llanos se encuentran en un clima tropical con alta incidencia de Dengue cobra gran importancia el fortalecer los conocimientos y prácticas saludables para evitar la propagación de la enfermedad y las posibles complicaciones de la misma, ya que el Dengue representa en la actualidad un problema de salud pública a nivel departamental y nacional.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres Manrique M, Gómez C, Perea Florez X, Ruitort M, Talbot Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev de Salud Pública [revista en internet] 2009 [acceso enero 10 de 2015]; 11(1): 27-38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642009000100004&script=sci_arttext
2. Cuéllar Jiménez ME, Velásquez Escobar OL, González Obando R, Morales Reichmann CA. Detección de Aedes albopictus (Skuse) (Diptera: Culicidae) en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, Colombia. Biomédica [revista en internet] 2007 [acceso enero 10 de 2015]; 27(2): 273-9. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/224>
3. Combina V. Determinación del nivel de conocimiento sobre dengue en alumnos de escuelas municipales de la ciudad de Córdoba: perspectivas para la prevención: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Rev de Salud Pública [revista en internet] 2006 [acceso enero 10 de 2015]; 2(1): 37-51. Disponible en http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_1_07_art4.pdf
4. Sánchez Valdés L. Proceso y resultados de la prevención comunitaria del dengue [tesis doctoral]. La Habana Cuba: Resultados de la prevención comunitaria del dengue: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2006.
5. Toro Rivera M. Nociones de prevención contra el dengue de los niños y las niñas de educación básica primaria en la escuela la isla en el municipio de Fusagasugá, vereda la Isla, Cundinamarca Colombia. Año 2008 Universidad de la Salle, facultad de educación.
6. Ramos JG. La situación actual de la zoonosis más frecuentes en México. Gaceta Médica de México [revista en internet] 2010 [acceso enero 10 de 2015]; 146: 436-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm106k.pdf>
7. Alcalá J, Soto R, Lebgue T, Sosa M. Percepción comunitaria de la flora y fauna urbana en la ciudad de Chihuahua, México. Revista Latinoamericana de Recursos Naturales [revista en internet] 2007 [acceso enero 10 de 2015]; 3(1): 58-64. Disponible en: <http://www.itson.mx/publicaciones/rlrn/Documents/v3-n1-7-percepcion-comunitaria-de-la-flora-y-fauna-urbana.pdf>

8. Ortega Pacheco A. La sobrepoblación canina: un problema con repercusiones potenciales para la salud humana. Rev Biomed [revista en internet] 2001 [acceso 10 de enero e 2015]; 12(4): 288-9. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=3584&id_seccion=390&id_ejemplar=407&id_revista=22
9. García M. Fauna Nociva como Factor de Riesgo de Enfermedades Zoonóticas. Machala: Universidad técnica de Machala 2013.
10. Moreno J, Moscardó M, Falco J, Jiménez R. El control de plagas en ambientes urbanos: criterios básicos para un diseño racional de los programas de control. Rev Esp Salud Pública [revista en internet] 2007 [acceso 10 de enero de 2015]; 81(1): 15-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272007000100003&script=sci_arttext
11. Beldoménico P. Enfermedad y fauna: foco de creciente interés para las ciencias biomédicas. APRONA Bol Cien. 2008;40:46-55.
12. Gutierrez O. Indicadores sintéticos de morbimortalidad relacionada con factores ambientales en los municipios del Meta 2009-2012: Como método de selección en la toma de decisiones de intervención e investigación en gestión ambiental. Universidad de los Llanos; facultad ciencias de la salud 2014.
13. Olano V, Carrasquilla G, Méndez Fn. Transmisión de la malaria urbana en Buenaventura, Colombia: aspectos entomológicos. Rev Panam Salud Pública [revista en internet] 1997 [acceso 10 de enero de 2015]; 1: 287-94. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1020-49891997000400005
14. Ríos JF, Arboleda M, Montoya AN, Alarcón EP, Parra Henao GJ. Probable brote de transmisión oral de enfermedad de Chagas en Turbo, Antioquia. Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud [revista en internet] 2011 [acceso 10 de enero de 2015]; 31(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572011000200005&script=sci_arttext
15. Enriquez M. Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. Rev Cuba Salud pública [revista en internet] 2011 [acceso enero 10 de

- 2015]; 37(4): 500-509. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v37n4/spu14411.pdf>
16. Gustavo K. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública [revista en internet] 2006 [acceso 11 de enero de 2015]; 19(3): 143-5. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000300001
17. Instituto Nacional de Salud. Situación del dengue en Colombia hasta el 16 de febrero de 2013 Colombia [consultado en internet] 2014 [acceso 11 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Situaci%C3%B3n-del-dengue-en-Colombia-hasta-el-16-de-febrero-de-2013.aspx#.U2ZHxIGBMrU>.
18. Instituto Nacional de Salud. Protocolos de Vigilancia en Salud Pública. Colombia 2006.
19. Organización Panamericana De La Salud. Retorno del dengue a las Américas, llamada de alerta a los sistemas de vigilancia [consultado en internet] 2006 [acceso 14 de enero de 2015]. Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature08.htm>.
20. Organización mundial de la salud. Educación para la salud Glosario [consultado en internet] [acceso enero 14 de 2015] disponible en:
http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
21. Zapata M. Teorías del aprendizaje [consultado en internet]. 2012 [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en:
http://eprints.rclis.org/17463/1/bases_teoricas.pdf
22. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud Glosario [consultado en internet] [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
23. Márquez F. Curso de Postgrado sobre Promoción y Educación para la Salud [consultado en internet] [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en:
<http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fitxers/unidad1.pdf>
24. Ministerio de la salud. Guía para el equipo de la salud. Enfermedades infecciosas.3ra edición. [Consultado en internet] 2013 [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en;

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/grafico00000062cnt-03-guia-com>

25. Segarra M. Bou L. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. [Consultado en internet] [Acceso enero 14 de 2015]. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
26. Organización mundial de la salud. Enfermedades tropicales Glosario [consultado en internet] [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/topics/tropical_diseases/es/
27. Organización mundial de la salud. Enfermedades transmitidas por vectores Glosario [consultado en internet] [Acceso enero 14 de 2015]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a13>
28. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. Primera conferencia internacional para la promoción de la salud, Ottawa [consultado en internet] [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud Glosario [consultado en internet] [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
30. Organización mundial de la salud. Mortalidad Glosario [consultado en internet] [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi11600.pdf
31. Organización mundial de la salud Glosario [consultado en internet] [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>
32. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud Glosario [consultado en internet] [acceso enero 14 de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
33. Caballero Hoyosa R, Torres López T, Chong Villarreal F, Pineda Lucatero A, Altuzar González M, López Coutiño B. Concepciones culturales sobre el Dengue en contextos urbanos. Rev Saúde Pública 2006;40 (1): 126-33 [internet]

[Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27126.pdf>.

34. Cáceres Manrique F, Vesga Gómez C, Perea Florez X, Ruitort M. Conocimientos, actitudes y practicas sobre Dengue. Rev Saúde Pública 2009;11 (1): 27-38 [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a04.pdf?iframe=true&width=90%&hei ght=90%](http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a04.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%).

35. Toledo Romaní ME, Baly Gil A, Ceballos Ursula E, Boelaert M, Van der Stuyft P. Participación comunitaria en la prevención del Dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales Rev Saúde Pública Mex 2006;48 (1): 39-44 [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000100007&script=sci_arttext&tlng=es

36. Hoyos Rival A, Hernández Meléndrez A, Pérez Rodríguez A. Diseño y aplicación de una estrategia de intervención comunitaria para erradicación del Dengue Rev Cubana Med Gen Integr 2010;26 (3): 560-568 [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300014

37. Castro M, Pérez D, Pérez K, Polo V, López M, Sánchez L. Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue. Rev Cubana Med Trop 2008;60 (1): 83-91 [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v60n1/mtr13108.pdf>

38. Castañeda O, Segura O, Ramírez A. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010 Rev salud pública. 2011;13 (3): 514-527 [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a13>

39. Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyft P, Kourí G. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. Rev Panam salud pública. 2008; 24(1): 61-9 [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n1/v24n1a08>

40. Benítez Leite S, Machi ML, Gibert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v73n3/paraguay-benitez.pdf>

41. Castro Peraza M. Nuevas evidencias sobre estrategias de empoderamiento comunitario para la prevención del Dengue: Investigaciones de introducción a la práctica. *Rev acad cien de Cuba* 2014;4(2): 1-10 [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/view/295>
42. Cáceres Manrique F, Vesga Gómez C, Perea Flores X, Yves Talbot M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. 2008. Scielo. [Internet]. 2008. [consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a04.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%>
43. Salgado DM, Panqueba C, Vega MR, Garzón M, Castro D, Mortalidad por dengue hemorrágico en niños en Colombia: más allá del choque. 2008;12(1): 247-253 [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-93922008000100003&script=sci_arttext
44. Fajardo P, Monje C, Lozano G, Realpe O, Hernández L. Nociones populares sobre “dengue” y “rompehuesos”, dos modelos de la enfermedad en Colombia. *Rev Panam salud pública* 2001;10(3): 161-169 [internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v10n3/6561.pdf>
45. Espinoza Gómez F, Hernández Suárez CM, Rendón Ramírez R, Carrillo Alvarez ML, Flores González JC, Transmisión interepidémica del dengue en la ciudad de Colima, México. *Rev salud pública Mex* 2003; 45(5). [Internet]. [consultado 2015 enero 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000500006&script=sci_arttext&tlng=pt
46. Rodríguez J, Correa C. Predicción Temporal de la Epidemia de Dengue en Colombia: Dinámica Probabilista de la Epidemia *Rev salud pública* 2009; 11(3): 443-453. [internet] [consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a13.pdf>
47. Steina M, Oriaa G, Almirón B, willenera J. fluctuación estacional de aedes aegypti en chaco, argentina. scielo. 2009. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(4). [internet] [consultado 2015 enero 15]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102005000400007&script=sci_arttext

48. Céspedes Calderón P. conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue que tienen los habitantes en edad joven del municipio de puerto lleras, meta durante el segundo trimestre del año 2014. Universidad de los llanos, facultad ciencias de la salud.

49. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de la Salud. Informe Internacional de Alma – Ata. [Internet] [consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>.

50. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogota: Ministerio; 2011. [Internet] [consultado 2015, enero 15] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Paginas/ReformaalasaludLey1438de2011.aspx>.

51. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. [Internet]. [Consulta 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>.

52. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013, mayo, 28, Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021. Bogotá: el Ministerio; 2013.

53. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Protocolo para la vigilancia en salud pública del dengue. [Internet] [consultado: 2015, enero 15]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/temas-de-interes/Dengue/01%20Protocolo%20Dengue.pdf>

54. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Guía para la atención clínica integral del paciente con Dengue. [Internet] [consultado: 2015, enero 15]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20integral%20del%20paciente%20con%20dengue.pdf>

55. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Guía de atención del Dengue. [Internet]. [Consultado: 2015, enero 15]. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias20.pdf>

56. Colombia. Ministerio de tecnologías de la información y las comunicaciones Colombia. Federacion Colombiana de municipios San

Martin de los llanos. La nueva fuerza del campo. Alcaldía. [Internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.sanmartin-meta.gov.co/presentacion.shtml>.

57. Departamento del Meta. Consejo de Gobierno. San Martin de los Llanos. Nueva fuerza del campo San Martin de los Llanos. Plan de Desarrollo municipal 2012-2015. [Internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/sanmartinmetapd2012-2015.pdf>

58. Departamento del Meta Granada. ESE Primer Nivel Granada. Plan de Desarrollo Institucional, Comprometidos con su Salud y Bienestar, 2012-2016. [Internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://eseprimernivelgranadasalud.com/PLAN%20DE%20DESARROLLO.pdf>

59. Departamento del Meta Granada. ESE Primer Nivel Granada. Hospital Departamental Cruz Alvarez J, Plan de Desarrollo Institucional 2012-2015.[internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: http://www.hospitalgranada.gov.co/web/fileadmin/user_upload/informes/Plan_Desarrollo/Plan_de_Desarrollo_Institucional_HDG__2012-2015.pdf

60. Cooke A, Carrion K, Gonzales A, Villareal A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de pocrí, distrito de aguadulce, provincia de coclé. Panamá, septiembre 2009. Rev méd cient [internet].2010; 23(2):12-23[consultado 2014 Febrero 24]. Disponible en: http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/276/pdf_22

