

**CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE QUE TIENEN LOS HABITANTES DE LOS
MUNICIPIOS DE SAN JUAN DE ARAMA Y FUENTEDEORO EN LA
REGIÓN DEL ARIARI DEL DEPARTAMENTO DEL META, AÑO 2015**

**DAVID RICARDO CARDENAS CARVAJAL
OSCAR FELIPE RODRIGUEZ MARTINEZ**

**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 SAN JUAN DE ARAMA Y FUENTEDEORO EN LA REGIÓN
DEL ARIARI DEL DEPARTAMENTO DEL META, AÑO 2015**

**DAVID RICARDO CARDENAS CARVAJAL
OSCAR FELIPE RODRIGUEZ MARTINEZ**

**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
Enfermero**

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

CLARA ROCIO GALVIS LOPEZ
Director Centro de Investigaciones FCS

Villavicencio, ____ de noviembre de 2015

DEDICATORIA

Agradezco a Dios y a mi familia el apoyo incondicional brindado para colocar una meta más en mi camino, y ser un buen profesional al servicio de las personas.

David Ricardo Cardenas Carvajal

Dedico la investigación realizada en este proyecto a mi familia, por su motivación constante en la continuidad de mi educación y todas las personas que me impulsan diariamente en este proceso.

Oscar Felipe Rodríguez Martínez

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primera instancia a Dios, por permitirnos realizar esta gran profesión, a nuestras familias por su incondicional apoyo, y a todas aquellas personas que nos apoyaron en las diferentes etapas del desarrollo de este proyecto, especialmente a la asesoría brindada por la Docente Johanna Lobo para lograr la obtención del título de profesional en enfermería.

CONTENIDO

	pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Problema.....	12
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO.....	15
3.1 Objetivo general	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EPI	16
4.1 Objetivo general	16
4.2 Objetivos específicos	16
5. MARCO REFERENCIAL.....	17
5.1 Marco Teórico	17
5.2 Marco conceptual.....	20
5.2.1 Enfermedad.....	20
5.2.2 Epidemia	20
5.2.3 Reservorio	20
5.2.4 Áreas endémicas	20
5.2.5 Enfermedades transmisibles	20
5.2.6 Conocimiento	20
5.2.7 Salud pública.....	20
5.2.8 Dengue.....	21
5.2.9 Enfermedades transmitidas por vectores	21
5.2.10 Promoción de la salud.....	21
5.2.11 Prevención de la enfermedad.	21
5.3 Marco investigativo.....	22
5.3.1 Análisis de la relación entre conocimientos y actitudes de la población de Coromandel, Minas Gerais, Brasil, acerca del Dengue	22
5.3.2 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012	22
5.3.3 Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del Dengue, en estudiantes del grado 6-1 de una institución educativa en Ibagué-Tolima	23
5.3.4 Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue en el Municipio de Pedro Canário, Estado de Espírito Santo, Brasil, 2009: un perfil todavía actual	23
5.3.5 Virus del dengue de serotipo 1 (DENV-1) de Colombia: su contribución a la presentación del Dengue en el departamento de Santander.....	24
5.3.6 Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010.....	24

5.3.7	Conocimiento, actitud y práctica sobre Dengue, su vector y acciones de control en una comunidad urbana del Nordeste.....	25
5.3.8	Situación de la leishmaniasis en Colombia	25
5.3.9	Diseño y aplicación de una estrategia de intervención comunitaria para erradicación del Dengue	26
5.3.10	Repercusión del Dengue serotipo 3 sobre el embarazo y producto de la concepción	27
5.3.11	Dengue en embarazadas y en recién Nacidos: presentación de dos casos en Neiva (Huila, Colombia) y revisión de la Literatura	27
5.3.12	Eficacia de la educación lúdica en la prevención del Dengue en escolares.....	28
5.3.13	Conocimiento, actitud y practica sobre el control del Dengue en el área del PSF del barrio de São Francisco, municipio de Cabo de Santo Agostinho/PE	28
5.3.14	Serotipo, patrón de infección y Dengue Hemorrágico en área endémica colombiana	29
5.3.15	Evaluación de los resultados de actividades de incentivo a la participación comunitaria en el control del Dengue en un barrio periférico del Municipio de São José do Rio Preto, São Paulo, y de la relación entre conocimientos y prácticas de esta población.....	30
5.4	Marco Legal	30
5.4.1	Consejo Nacional de Política Económica y Social 140 (CONPES).....	30
5.4.2	Plan decenal de salud pública 2012-2021.....	31
5.4.3	Plan territorial de salud 2012-2015, departamento del Meta.....	31
5.4.4	Plan de desarrollo municipal 2012-2015 Alcaldía Fuentedeoro.	31
5.4.5	Resolución 4505 de 2012.....	32
5.4.6	Protocolo de vigilancia en salud pública. Dengue	32
5.5	Marco metodológico	32
5.5.1	Metodología	32
5.6	Marco Situacional.....	32
5.6.1	Municipio San Juan de Arama, Meta, Colombia.	32
5.6.2	Descripción Física	32
5.6.3	Límites del municipio.....	33
5.6.4	Población	33
5.6.5	Salud.....	33
5.6.6	Cobertura de alcantarillado área urbana	33
5.6.7	Cobertura de alcantarillado área urbana.....	34
5.6.8	Cobertura de recolección de basuras área urbana	34
5.6.9	Economía	34
5.6.10	Municipio Fuentedeoro, Meta, Colombia.....	35
5.6.11	Descripción física:	35
5.6.12	Límites del municipio:.....	35
5.6.13	Salud	35
5.6.14	Economía	36
5.6.15	Universo	36

5.6.16	Población	36
5.6.17	Muestra	36
5.6.18	Criterios de Inclusión.....	36
5.6.19	Criterios de Exclusión.....	36
5.6.20	Procedimiento para la recolección de la información	37
5.6.21	Consideraciones éticas	37
5.6.22	Estrategias de comunicación	38
6.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
6.1	Análisis De Información Municipio De Fuentedeoro, Meta.....	40
6.2	Análisis De Información Municipio De San Juan De Arama, Meta.....	44
7.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
8.	CONCLUSIONES.....	51
9.	RECOMENDACIONES	52
9.1	Limitaciones	52
	BIBLIOGRAFÍA	53

LISTA DE TABLA

	pág.
Tabla 1. Categorías.....	39

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Conocimiento sobre dengue.....	40
Gráfica 2. Manera como adquirió el conocimiento sobre dengue	40
Gráfica 3. Conocimiento de la transmisión del dengue.....	41
Gráfica 4. Como es la transmisión del Dengue.....	41
Gráfica 5. Características ambientales que favorecen la transmisión del Dengue	42
Gráfica 6. Principales síntomas del Dengue	42
Gráfica 7. En caso de presentar los síntomas del dengue acuden	43
Gráfica 8. Cuidados en casa cuando una persona tiene Diagnóstico de Dengue .	43
Gráfica 9. Medidas de prevención para disminuir la propagación del Dengue	44
Gráfica 10. Sabe que es el Dengue	44
Gráfica 11. Manera como adquirió el conocimiento sobre dengue	45
Gráfica 12. Conocimiento de la transmisión del dengue	45
Gráfica 13. Transmisión del Dengue.....	46
Gráfica 15. Principales síntomas del Dengue	47
Gráfica 17. Cuidados en casa cuando una persona tiene Diagnostico de Dengue	48
Gráfica 18. Medidas de prevención para disminuir la propagación del Dengue	48

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana del 2007, los países reconocieron la problemática presentada por los crecientes brotes de dengue, además se consideró como un problema que va más allá del sector salud, y se orientó la búsqueda de políticas públicas al control de determinantes sociales y ambientales que condicionan su modo de transmisión, incluyendo el fortalecimiento de estrategias nacionales de gestión integrada para su prevención y control (EGI-dengue) (1).

Sólo en América, durante el 2010 se reportaron 1'800.000 casos (1.167 fatales), principalmente en Brasil, Colombia, Venezuela, Perú, México, Nicaragua, Puerto Rico, Honduras y República Dominicana. A su vez, el sistema nacional de vigilancia epidemiológica colombiano (Sivigila) reportó 157.152 casos, 9.482 de ellos graves con 217 muertes confirmadas, cifra que superó 4,7 veces los casos fatales registrados en el año anterior (2).

Esto afecta de manera directa el desarrollo de los diferentes países en múltiples áreas, por ejemplo, se estima que el costo promedio por año para los países americanos en relación al dengue, sin considerar los gastos derivados por fumigación son de US\$ 2 billones, y las incapacidades laborales y ausencias escolares superan los 72.000 años de vida ajustados por discapacidad (Disability-Adjusted Life Year, DALY) (3).

En Colombia la morbilidad y la mortalidad por dengue tiene una tendencia de rápido crecimiento, al pasar de 5,2 casos por 100.000 habitantes en la década de 1990 a 18,1 casos por 100.00 habitantes en los últimos cinco años. Esta situación se observa de igual manera en el comportamiento de la mortalidad, la cual pasó de 0,07 defunciones por 100.000 habitantes en los 90, a 0,19 defunciones por 100.000 habitantes en la presente década (4).

El dengue es un problema creciente para la salud pública mundial debido a varios factores entre los que se puede mencionar el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de manera rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga al almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables y neumáticos desechados que sirven como criaderos de mosquitos. A estos factores se suman, el aumento de los viajes, las migraciones, y el control insuficiente de los vectores (4), además en las áreas donde se han planteado programas de intervención se ven afectados en su continuidad por la falta de apoyo financiero, la falta de suministro y el déficit de recursos, sin tener en cuenta que el talento humano en muchas ocasiones no es el adecuado para el manejo de dichos programas; son estas en gran parte las

razones por las cuales se ve ralentizada la búsqueda de soluciones prontas o inmediatas a la erradicación o control del dengue y/o su vector.

La falta de inclusión de las comunidades a la hora de diseñar los programas, así como el desconocimiento del saber básico de la localidad frente al dengue y de la dinámica sociopolítica en la cual se desenvuelve, conlleva a medidas de control que reducen el impacto de la cobertura de las intervenciones. Al formularse estrategias para el control de una enfermedad tropical mediante programas se requiere como primera medida conocer la comunidad a intervenir, no solo desde el clásico punto de vista epidemiológico, sino interpretando como se construye, hereda, reproduce y transmite el conocimiento sobre la enfermedad y su cuidado. De la misma manera aplicando intervenciones eficaces orientadas por el saber científico, se debe construir programas conjunto con la comunidad involucrando conocimientos que ya se tienen, pues la realización de las intervenciones, su eficacia es consecuente de la percepción y constructos que rigen el comportamiento de individuos de una comunidad (5).

1.1 Problema

Se realizó una revisión general sobre estudios relacionados con el objeto particular de estudio propuesto en este proyecto de investigación y no se encontraron estudios similares, realizados en la Orinoquia, lo cual pone de manifiesto la relevancia de la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dengue que tienen los habitantes de municipios de Fuentedeoro y San Juan de Arama de la región del Ariari en el departamento del Meta, durante el año 2015?

2. JUSTIFICACIÓN

En la década de 1990 se despertó el interés mundial de eliminar algunas de las enfermedades tropicales desatendidas, controlando y reduciendo la carga de enfermedad ocasionada por otras, con estrategias costo-efectivas, que incluían, educación en salud, participación comunitaria, administración de medicamentos a poblaciones con infestación parasitaria masiva, acciones para integración de programas de vigilancia y control, y acciones intersectoriales para abordar los factores determinantes sociales mitigando sus efectos (6).

Las enfermedades tropicales por tanto crean factores como condiciones socioeconómicas de bajos ingresos, insuficiente nivel educativo, falta de vivienda y de acceso a los servicios de saneamiento básico junto al agua potable, en zonas con barreras donde está presente el conflicto o las condiciones ambientales no son apropiadas. Poblaciones que viven en zonas rurales o en condiciones de miseria alrededor de las ciudades ubicadas en zonas tropicales, son sin duda el resultado de condiciones de pobreza y marginación por ciertos grupos de la población. Las enfermedades tropicales desatendidas sin duda son un elemento fundamental para los determinantes sociales y ambientales, crean superposición geográfica, son crónicas y silenciosas por naturaleza afectan comunidades de voz política débil, y, el estado suele dar la espalda a la prevención, vigilancia y control de estas, constituyendo un importante problema para la salud pública (6).

A partir de lo anterior surge la necesidad de plantear programas, que nazcan de las necesidades de aprendizaje de la población. Tema que abarca el proceso cognoscitivo del ser humano, partiendo de las necesidades básicas, las cuales le permiten adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para sobrevivir y desarrollar capacidades, vivir y trabajar con dignidad, mejorando la calidad de vida, la toma de decisiones incluyendo la motivación de continuar aprendiendo. De las necesidades de aprender surgen las estrategias que poseen un carácter intencional e implican, por ende, un plan de acción. Las estrategias son algo así como las grandes herramientas del pensamiento, que sirven para potenciar y extender su acción allá dónde se emplea (7).

Dentro de estas necesidades se encuentra uno de los muchos pilares fundamentales de las estrategias, el profesional, que por su parte a la par de los cambios sociales, el desarrollo científico, nuevas tecnológicas provocan la precoz obsolescencia de conocimiento, y la necesidad de desarrollo individual de procesos educativos que actualicen y perfeccionen sus competencias, para aumentar la calidad de la actividad laboral que se modifica en función de estos cambios, precisando de la aplicación de diversas formas de aprendizaje, que converjan entre sí, enriqueciendo las vías para el logro de los objetivos propuestos (8).

Por otro lado, dentro de las estrategias generadas por la necesidad de aprendizaje se encuentran las encuestas de conocimientos, se consideran primordiales para la elaboración de contenidos y dan enfoque a los elementos educativos incluidos en los programas de promoción para la salud y ayudan a la posterior evaluación, ya que es común desarrollar materiales o programas sin evaluar su eficacia y aceptabilidad. Fajardo y cols, Winch y cols, Ávila y cols, consideran: la comunidad incrementa el conocimiento de medidas de control, modo de transmisión, medidas de prevención reducción de los criaderos luego de realizadas las intervenciones educativas (9).

El rol de enfermería como veedora de los procesos que se adjuntan a la enfermedad es fundamental, usando herramientas como la vigilancia epidemiológica (10) puede incidir en los reportes de casos de dengue, sumado a esto los resultados en la atención clínica, pues mejoraría la atención ajustado a las políticas públicas y los planes individualizados para cada paciente, también se hace necesario que el profesional de enfermería promueva la salud colectiva y la participación comunitaria para el cuidado de si y el autocuidado (11).

En el área de salud pública para el departamento del Meta y para este estudio específicamente la región del Ariari 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 algunos 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

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 los municipios de San Juan de Arama y Fuentedeoro, en la región del Ariari del departamento del Meta, año 2015.

4.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre el dengue que tienen los habitantes de los municipios de San Juan de Arama y Fuentedeoro, en la región del Ariari del departamento del Meta, año 2015.
- Comparar el conocimiento y la situación actual sobre dengue en los municipios de San Juan de Arama y Fuentedeoro, en la región del Ariari del departamento del Meta, año 2015.
- Identificar los conocimientos sobre prevención del dengue que tienen los municipios de San Juan de Arama y Fuentedeoro, en la región del Ariari del departamento del Meta, año 2015.
- Relacionar el nivel de conocimientos sobre dengue entre los municipios municipios de San Juan de Arama y Fuentedeoro, en la región del Ariari del departamento del Meta, año 2015.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Marco Teórico

El dengue es una enfermedad, causada por un flavivirus de la familia Flaviviridae y transmitida por los mosquitos del género *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, siendo el primero más eficaz y frecuente. Fue descrita por primera vez en 1780 por Benjamín Rush, en Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos de América. Hasta el momento se ha descrito cuatro serotipos de este virus (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) que circulan principalmente en países del sudoeste asiático, del Pacífico occidental y de América Latina y el Caribe, por lo que la enfermedad se considera tropical (12).

El dengue hemorrágico (13) es considerada la complicación severa del dengue clásico y se caracteriza por la extravasación excesiva de plasma al espacio intersticial, la participación de los sistemas hematológico, vascular y hepático, con la consecuente trombocitopenia, tendencia al sangrado, la fuga capilar y la elevación de las enzimas hepáticas, son los cambios más característicos, que llevan al desarrollo del Síndrome de Choque por Dengue (SChD) (14). Se describió por primera vez en el sudeste asiático en 1960 después de las epidemias de Manila, Filipinas, Bangkok y Tailandia, aunque algunos estudios retrospectivos indican que la primera epidemia de esta forma grave de dengue ocurrió en Grecia en 1928, donde provocó gran mortandad. La primera gran epidemia de dengue hemorrágico en América ocurrió en Cuba en 1981, con miles de enfermos y 158 fallecidos. Aunque se logró controlar en poco más de cuatro meses —a un costo de más de 103 millones de dólares estadounidenses— y la Región no tuvo nuevas epidemias durante siete años, la circulación simultánea de varios serotipos en un mismo país (hiperendemia) ha perpetuado el riesgo, existente aún, de nuevas epidemias de esta forma grave de dengue (15).

A comienzos del siglo XX, el mosquito *A. Aegypti* se encontraba en todos los países de las Américas excepto Canadá. La campaña continental de erradicación impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), iniciada formalmente en 1947, logró eliminar el vector de 18 países antes de 1960. Después de 1962, otros tres países eliminaron el vector. Sin embargo, ese mismo año se observó la reinfestación en algunos de los países que ya habían erradicado el mosquito. En 1991, solamente cuatro territorios estaban libres de *Aedes* (Chile, Uruguay, las Islas Caimán y las Bermudas); los demás, todos re infestados, sufrieron por lo menos una epidemia de dengue (16).

La OMS al recomendar la estrategia general, "...la información (conocimiento) conduce a cambios del comportamiento...", no es una verdad absoluta, pues la correlación entre la información y la adquisición de nuevos hábitos de salud es

débil, como se ha demostrado en otros programas de salud pública adoptados a escala mundial. Por ello, el enfoque principal recomendado por la OPS/OMS para el dengue es la sustitución de la información por la práctica, que en este caso significa saber ejecutar una intervención que permita reemplazar un comportamiento insalubre por uno saludable con vistas a controlar una enfermedad (17).

El dengue es una de las enfermedades más relacionadas con las comunidades porque depende del desarrollo social y educativo además de patrones socioculturales y ambientales. Para su control se destacan cuatro elementos básicos: la voluntad política, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias (18).

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 (19), sumado a esto está el mal funcionamiento de los programas de prevención y control y la falta de educación a las comunidades (20).

La comunicación para la salud es el medio por el cual se han logrado grandes avances en cuanto a la prevención; educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.(18) La comunicación y educación se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima de los propios medios, técnicas e instrumentos comunicativos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos a favor de la salud (21).

En la ciudad de Villavicencio, Meta, Colombia en el año 2006 se publicó un estudio que arrojó como resultado que el 77,2% de todos los encuestados no reconoce las basuras a la intemperie como criaderos potenciales del vector *A. Aegypti*. La mayoría de los sujetos encuestados (89%) identifican al dengue como una enfermedad grave. Una de cada tres encuestados considera que no tiene ningún control sobre la presencia del vector en el domicilio (22).

Así mismo en la ciudad de Cartagena de indias en el año 2012 al indagar sobre los conocimientos generales sobre dengue se encontró que el 93,7% de los encuestados admite los conocimientos generales sobre dengue se encontró que el 93,7 % de los encuestados admite que existe la enfermedad en el barrio; el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad. En cuanto a cómo ocurre la transmisión de la enfermedad, el 94 % sabe que es a través de la picadura de un mosquito. Así mismo, el 42,3 % conoce que se da en aguas estancadas limpias. En relación al conocimiento que tienen sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad, el 57 % de los encuestados identifican la fiebre, el dolor de cabeza,

dolor en el cuerpo, huesos; escalofríos, vómito y diarrea como manifestaciones que puede producir el dengue en personas infectadas (23).

Esto nos da pruebas de que finalmente 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.

5.2 Marco conceptual

5.2.1 Enfermedad

Cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos (19).

5.2.2 Epidemia

Según la Teoría Epidémica de Reed Frost es: Cualquier incremento temporal en la prevalencia de una enfermedad infecciosa cuyo alcance y curso puede indicar un cambio definitivo en el balance de las fuerzas que controlan la ocurrencia de la enfermedad en la población (20).

5.2.3 Reservorio

Es donde el agente se reproduce durante un periodo relativamente largo, en un ambiente natural. El reservorio puede ser inanimado (inerte) o un ser animado (vivo) también llamado hospedador. Cuando el agente pasa del reservorio al hombre (susceptible) está actuando como fuente de infección (24).

5.2.4 Áreas endémicas

Una enfermedad endémica es aquella que se presenta constantemente en un área geográfica o en un grupo de población; la definición de endemia abarca, también, la prevalencia usual de una enfermedad en un área o grupo determinado (25).

5.2.5 Enfermedades transmisibles

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas (26).

5.2.6 Conocimiento

Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto (27).

5.2.7 Salud pública

La salud pública es una respuesta las acusadas externalidades que plantea la enfermedad cuando puede transmitirse a otros y causar daños a toda la sociedad. Muchas de sus intervenciones se aplican a todos (saneamiento) o se imponen

(cuarentena), por lo que se trata de bienes económicos- públicos- que asume el Estado como parte del núcleo duro de la función de gobiernos (28).

5.2.8 Dengue

El dengue es una enfermedad viral, de carácter endémico-epidémico, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes Aegypti*, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad y afectación que tiene diversas formas de expresión clínica: desde fiebre indiferenciada (frecuente en niños) y fiebre con cefalea, gran malestar general, dolores osteomioarticulares, con o sin exantema, leucopenia y algún tipo de sangrado hasta formas graves que – habiendo comenzado con lo anterior – presenta choque hipovolémico por extravasación de plasma, con trombocitopenia moderada o intensa y con grandes hemorragias en aparato digestivo y otras localizaciones. También el dengue es capaz de expresarse mediante las llamadas formas "atípicas" que son relativamente infrecuentes y resultan de la afectación particularmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, entre otras (29).

5.2.9 Enfermedades transmitidas por vectores

Principalmente los insectos tienen el potencial de transmitir enfermedades a los humanos ellos se denominan vectores. El vector recibe el organismo patógeno de un portador infectado, animal o humano, y lo transmite o bien a un portador intermediario o directamente a un portador humano, la transferencia ocurre directamente por picadura (o contacto), que son los vectores de enfermedades más notables ya que el modo de transmisión más importante es a través de alimentación sanguínea (30).

5.2.10 Promoción de la salud

Consiste en 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 (31).

5.2.11 Prevención de la enfermedad.

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (32).

5.3 Marco investigativo

5.3.1 Análisis de la relación entre conocimientos y actitudes de la población de Coromandel, Minas Gerais, Brasil, acerca del Dengue

Autores: Patricia Boaventura, Bosoli Pereira. **Objetivo:** El presente estudio tuvo por objetivo analizar la relación entre puntos de vista de la población de Coromandel, Minas Gerais, Brasil sobre dengue, su vector y las acciones realizadas como medidas preventivas contra las infestaciones. **Método:** Por tanto, se aplicó una encuesta domiciliar a 224 habitantes de Coromandel, amostrados por conglomerados, de forma aleatoria. El instrumento de levantamiento de información fue compuesto por campos de identificación de los participantes, caracterización demográfica y investigación de la información presentada por la población sobre la enfermedad. Se verificó que la población dispone de conocimientos sobre dengue, su vector y su gravedad. **Resultados:** Los resultados del análisis de Varianza Multivariada revelan que no hubo correlación significativa entre el índice de aciertos en la información presentada por la población, género o edad de los participantes. No obstante, los participantes que poseían por lo menos Enseñanza Media presentaron más respuestas adecuadas que los demás, de escolaridad inferior. Adicionalmente, fue posible concluir que, aunque los entrevistados reconozcan los métodos de control del vector, no practican actitudes centradas a la eliminación de potenciales focos del mosquito en sus domicilios (33).

5.3.2 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012

Autores: Ingrid Zoraya Criollo Fonseca, Ana Yorley Bernal Barón, Oneida Castañeda Porras. **Objetivo:** identificar conocimientos-actitudes-prácticas (CAP) sobre dengue, para fortalecer acciones de información, educación, comunicación de control/prevención. **Método:** estudio descriptivo transversal, aplicación en zona urbana de encuesta-CAP, análisis de variables con Epi-Info 3.5.1® mediante estadística descriptiva. **Resultados:** 120 encuestados, mujeres 73,3%, mediana de edad 36 (rango 12-82) años; grupo etario predominante 14-44 (63,3%); promedio residencia 17(\pm 1-34) años; conocían el dengue 97,5%, vector transmisor Aedes Aegypti 64,2%. Medidas de control: destrucción de recipientes 91,7%, eliminación de criaderos 89,8%; responsables del control: todos 67,5%. **Conclusiones:** reconocimiento del dengue como enfermedad, identificando vector y mecanismos de control; consideraron la participación de todos como responsables de su control. Continuar/promover la participación comunitaria, realizar actividades articuladas/continuas para reforzar hábitos e invitar a la población infantil a replicar su práctica (34).

5.3.3 Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del Dengue, en estudiantes del grado 6-1 de una institución educativa en Ibagué-Tolima

Autores: Lucas Andrés Alcalá Espinosa, Analida Altagracia Hernández Pichardo. **Objetivo:** Esta investigación describe e interpreta los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (C.A.P), que poseen 10estudiantes del grado 6-1 de una Institución Educativa en Ibagué-Tolima frente a la prevención del dengue. **Método:** La investigación se llevó a cabo desde un enfoque mixto con elementos propios del enfoque cualitativo como la realización de observaciones participativas activas, revisión documental, una encuesta CAP y una entrevista semi-estructurada, junto con herramientas cuantitativas como la escala tipo Likert, una encuesta escrita, tipo cuestionario. **Resultados:** Teniendo en cuenta un sistema de categorías (C. A. P), empleado para el análisis de trabajos prácticos en la enseñanza de la biología. Se evidenció actitud positiva pero incoherente, entre los conocimientos y las prácticas, se resalta la importancia de la familia en el proceso aplicativo de los conocimientos. Por otro lado, existen vacíos conceptuales sobre la dinámica de la enfermedad dado que estudiantes y familiares demostraron no conocerla íntegramente. **Conclusiones:** El refuerzo en el aula de clases, sobre el ciclo de vida de *Aedes aegypti*, el papel del agente etiológico en la dinámica de la transmisión y el rol de la comunidad como manipulador del ambiente del vector, pueden mejorar la comprensión y por consiguiente aclarar los aspectos más importantes para prevenir la transmisión (35).

5.3.4 Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue en el Municipio de Pedro Canário, Estado de Espírito Santo, Brasil, 2009: un perfil todavía actual

Autores: Verena Mendes de Souza, Jonas Lotufo, Juliana Hoffman, Maxwell Marchito, Wildo Navegantes de Araujo. **Objetivo:** Direccionar las medidas de prevención y control para el dengue. En enero de 2009, el Municipio de Pedro Canário, Estado de Espírito Santo, Brasil, solicitó al Ministerio de Salud ayuda para investigar un brote de leptospirosis. La investigación comprobó tratarse de un brote de dengue. Con el objetivo de conducir medidas de prevención y control del dengue fue realizado un estudio descriptivo sobre conocimientos, actitudes y prácticas en residentes mayores de 18 años de edad dos barrios del Municipio. **Método:** Estudio observacional de tipo corte transversal, en el municipio de Pedro Canario con una población de 24196 habitantes. **Resultados:** Cerca de 80% de los entrevistados saben lo que es dengue y 70% relataron hacer alguna cosa para prevenirse y creen que la responsabilidad de prevención es de la sociedad. Se constataron potenciales criaderos de *Aedes aegypti* en cerca de 10% de los domicilios de entrevistados que relataron saber cómo evitar el dengue. **Conclusión:** La población está consciente y bien informada sobre el dengue, tiene ciencia de la gravedad de la enfermedad, señales y síntomas, medidas de prevención y de la responsabilidad en el control del vector. Sin embargo, el nivel

de conocimiento y de actitudes referidas no demuestra coherencia con la práctica preventiva en relación a la enfermedad (36).

5.3.5 Virus del dengue de serotipo 1 (DENV-1) de Colombia: su contribución a la presentación del Dengue en el departamento de Santander

Autores: Raquel E. Ocazonez, Ayda Susana Ortiz, Sergio Yebrail Gómez, Daniel R. Miranda. **Introducción.** Los cuatro serotipos del virus del dengue circularon en el departamento de Santander entre 1998 y 2008. No existe información sobre el papel del serotipo 1 (DENV-1) en la epidemiología de la enfermedad. **Objetivo:** Analizar la relación entre el cambio de predominancia del (DENV-1) con su diversificación genética, predominancia de los otros serotipos y presentación del dengue grave. **Materiales y métodos.** La diversificación genética se estudió por análisis filogenético usando la secuencia del gen E de 12 cepas del virus. Para el análisis se utilizaron datos sobre predominancia de los serotipos obtenidos en estudios previos y datos oficiales de incidencia del dengue. **Resultados.** Los virus seleccionados se agruparon en el genotipo V junto a (DENV-1) de países de Latinoamérica y se evidenció segregación en cuatro linajes. Los cambios en la predominancia del virus coincidieron con el reemplazo de linaje y esto, a su vez, con incremento en la prevalencia de DENV-2 y DENV-3, e incremento del dengue grave. **Conclusión.** La diversificación genética podría contribuir a cambios de predominancia de (DENV-1), y la relación del virus con el DENV-2 y DENV-3 en situaciones que favorecen la presentación de casos graves. Se necesitan más estudios para precisar el papel de los serotipos en la epidemiología del dengue (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. **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*. **Método:** Estudio descriptivo de investigación de brote: a. Búsqueda activa de casos con cuadro clínico de dengue, según definición del protocolo; b. Encuesta entomológica; y, c. Encuesta 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 (Idp)-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) Encuesta-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 Conocimiento, actitud y práctica sobre Dengue, su vector y acciones de control en una comunidad urbana del Nordeste

Autores: Solange Laurentino dos Santos, Ana Catarina dos Santos, Lia Giraldo da Silva. **Objetivo:** Evaluar cuál es el conocimiento, la actitud y la práctica relativos a la cuestión del dengue en la comunidad de Santa Rosa y, a partir de esto, identificar las situaciones de riesgo favorecedoras para la transmisión de dengue existente en esta comunidad. **Método:** El estudio fue observacional y utilizó un cuestionario semiestructurado, compuesto por preguntas sobre la enfermedad, el vector y las medidas de control, y fue respondido por los residentes en los domicilios seleccionados (IC 95%) de la comunidad de Santa Rosa, municipio del Cabo de Santo Agostinho (PE). Las variables del CAP fueron dimensionadas en adecuada, regular e insuficiente. **Resultados:** Hay un conocimiento adecuado sobre las características del vector y regular en lo que se refiere a la enfermedad y las actividades de control. La población desconoce que el larvicida utilizado en los reservorios de agua es un químico y, asimismo, utiliza esa agua para consumo doméstico y para beber. En relación a la actividad del gobierno, el conocimiento de esa población se mostró insuficiente. Demuestra, también, actitud adecuada en cuanto a la prevención del dengue y la práctica insuficiente de prevención del vector en el domicilio. La práctica de cuidado con el agua se mostró adecuada para 41% de los residentes. Las situaciones de riesgo locales planteadas están relacionadas a la intermitencia en el abastecimiento de agua y también comportamentales (39).

5.3.8 Situación de la leishmaniasis en Colombia

Autores: Clara del Pilar Zambrano, Patricia Gutiérrez. **Introducción:** La leishmaniasis es una zoonosis endémica en la mayor parte del territorio colombiano. Continúa siendo un evento de interés en salud pública por la alta morbilidad que presenta en su forma clínica cutánea, por las secuelas y complicaciones de la afectación mucosa y por el riesgo de mortalidad de la forma visceral. **Métodos:** Se presenta un informe descriptivo del evento basado en la información recopilada por el Sistema de Vigilancia Nacional, Sivigila. **Resultados:**

Durante la última década se ha identificado una tendencia sostenida hacia al aumento de los casos totales de la enfermedad. En el lapso 2000-2003, el promedio de casos fue de 6.000, incrementándose a 15.000 casos, en promedio, en los años 2004-2010. La distribución por forma clínica se ha mantenido, siendo el 98% de leishmaniasis cutánea, y el restante 2% de las formas mucosa y visceral. Durante los últimos 5 años, los departamentos que mayor número de casos registraron fueron: Guaviare, Meta y Caquetá que corresponde al área donde ha tomado lugar, principalmente, el conflicto armado; seguido de Antioquia, Tolima, Santander, Norte de Santander, Boyacá y Nariño, departamentos históricamente endémicos. En el 2010 se notificaron al Sivigila, 14.856 casos de leishmaniasis, de los cuales, 14.654 correspondieron a leishmaniasis cutánea, 164 a leishmaniasis mucosa y 38 a leishmaniasis visceral. El rango de edad de los pacientes fue de 8 meses a 92 años, con promedio de 25,6 años, mediana de 21 años y moda de 16 años; 67 % pertenecía al régimen subsidiado de salud y 19 a no afiliados, siendo la población joven y de escasos recursos económicos la más afectada. Para la leishmaniasis cutánea, el 70 % de los casos presentaba lesiones únicas en miembros superiores e inferiores, 66 % eran hombres y 34 % mujeres. En los casos de leishmaniasis mucosa, 50 % de los pacientes presentó compromiso nasal, y 50 % tenía una cicatriz indicativa de leishmaniasis cutánea. Para la leishmaniasis visceral, el rango de edad fue de 3 meses a 7 años, con un promedio de 2,5 años, siendo igualmente afectados los niños que las niñas. No se presentaron reportes de muerte. **Conclusión:** El comportamiento de la enfermedad está influido por factores socioeconómicos. Se hace necesaria la implementación de nuevas estrategias de vigilancia que mejoren la detección de casos, el abordaje individual y colectivo de la y su adecuado seguimiento en áreas de difícil acceso en el país (40).

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

Autores: Antulio Hoyos Rivera; Edelsys Hernández Meléndrez; Antonio Pérez Rodríguez. **Introducción:** las intervenciones comunitarias constituyen una herramienta fundamental para la prevención y control del dengue aplicable por el médico de la comunidad. **Objetivo:** diseñar y ejecutar de una intervención comunitaria. **Métodos:** el universo estuvo constituido por 15.000 hab de la localidad de San Mateo, municipio Libertad, Anzoátegui, en la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de mayo de 2007 a mayo de 2008. 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. **Consideraciones finales:** 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 (41).

5.3.10 Repercusión del Dengue serotipo 3 sobre el embarazo y producto de la concepción

Autores: Reinaldo López Barrosol; Isabel Deulofeu BetancourtI; Yamilé Fayad Saetall; Meidys María Macías NavarrollI; Guillermo Delgado Guerra. **Resumen:** El dengue amenaza hoy en el mundo a más de 2 500 millones de personas y más de 100 países. A pesar de afectar de manera especial a la población femenina en su periodo gestacional, no se cuenta con suficientes estudios que aborden su repercusión sobre la salud materno perinatal. **Objetivo:** Valorar la repercusión causada por el dengue serotipo 3 en el embarazo y producto de la concepción.

Método: Se realizó una investigación observacional, analítica de casos y controles pareados en 30 gestantes que sufrieron la enfermedad en la provincia de Santiago de Cuba durante el brote de abril a noviembre de 2006 y que fueron confirmadas a través de IgM e IgG. Los controles se seleccionaron a razón 2:1, pareados según la maternidad donde ocurrió el parto. **Resultados:** Se observó la presencia de amenaza de parto pretérmino en gestantes con DEN 3 en el 13,3 % contra 3,6 % del grupo que no enfermó. Los daños placentarios que llevan al sufrimiento fetal y al parto distócico (33,3 %). En el recién nacido la restricción de su crecimiento fue de 10 % en los casos con DEN 3 contra el 3,6 % de los que no sufrieron el dengue. **Conclusión:** El dengue serotipo 3 durante el embarazo incrementa la presencia de la restricción del crecimiento fetal (42).

5.3.11 Dengue en embarazadas y en recién Nacidos: presentación de dos casos en Neiva (Huila, Colombia) y revisión de la Literatura

Autores: Carlos Eduardo Fonseca, Miguel Andrés Bayona. **Introducción:** el dengue es una infección viral que afecta a Colombia, especialmente a niños en el departamento del Huila. Actualmente, sigue extendiéndose en países latinoamericanos con alarma reportada por diferentes organismos de salud. **Objetivo:** presentar los primeros casos documentados en el Huila en embarazadas y sus recién nacidos. **Metodología:** presentación clínica de dos casos y revisión de la literatura sobre la presencia de dengue en embarazadas, recién nacidos y casos perinatales. **Resultados:** la gran mayoría de los estudios son reportes de casos. Se consultaron las Guías para Dengue de 2009 de la OMS y dos revisiones sistemáticas sobre el tema. A partir de esto, se describió la forma de presentación del dengue en el embarazo y en el recién nacido, además de los problemas asociados con éste. **Conclusión:** se insistió en la nueva nomenclatura: en el dengue sin signos de alarma (DSSA) o con signos de alarma (DCSA) y en el dengue severo (DS). Ante lo anterior, es claro que existe una necesidad de

realizar estudios comparativos para poder definir las guías específicas sobre las gestantes con dengue (43).

5.3.12 Eficacia de la educación lúdica en la prevención del Dengue en escolares

Autores: Celmira Vesga, Flor de María Cáceres. **Objetivo** Evaluar la eficacia de educación lúdica con escolares para mejorar conocimientos y prácticas de prevención y control del Dengue. **Métodos:** Estudio de intervención tipo antes-después, realizado en Bucaramanga, entre julio y noviembre del 2009. Un grupo de líderes escolares de primaria, previa encuesta de conocimientos y prácticas de control del Dengue, recibieron educación lúdica sobre dengue y liderazgo y suscribieron compromisos para implementar acciones con familiares y vecinos. Se siguieron durante cuatro meses y se hizo visita domiciliaria para evaluar compromisos y repetir encuesta. Se compararon los datos antes-después, mediante la prueba de χ^2 , considerando significativos valores de $p < 0.05$. **Resultados:** Completaron el seguimiento 89 de 99 niños (90 %). Hubo aumento significativo en conocimientos sobre dengue como enfermedad (de 73 % a 95,5 %), muy grave (82 % a 96,6 %), transmitida por zancudos (82 % a 100 %), producida por virus (1,1 % a 19,1 %). Sobre reconocimiento de larvas (54 % a 95,5 %) y sitios de reproducción (43 % a 88 %). Sobre síntomas como fiebre (67,4 % a 97,8 %), dolor de huesos (21,3 % a 62,9 %), cefalea (37,1 % a 64 %) y sangrado (16,8 % a 42,7 %). En prácticas de consulta oportuna (77,5 % a 98,9 %), fumigación (22,5 % a 47,2 %) y lavado de pilas (67,5 % a 89,7 %). Los niños realizaron sus compromisos e hicieron más actividades con creatividad e ingenio. **Conclusión:** La educación lúdica fue eficaz para mejorar conocimientos y prácticas de prevención del dengue (44).

5.3.13 Conocimiento, actitud y practica sobre el control del Dengue en el área del PSF del barrio de São Francisco, municipio de Cabo de Santo Agostinho/PE

Autores: Karla Erika Gouveia. **Objetivo:** Estudiar el conocimiento, actitud y práctica de la población en relación al dengue y su control, presentando las características socio-demográficas y sanitarias del área de estudio. **Método:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, asociado a una encuesta domiciliar de Conocimiento, Actitud y Práctica sobre dengue y su control realizado en el mes de diciembre de 2008 na área do PSF São Francisco 4, municipio de Cabo de Santo Agostinho (PE). La muestra se constituyó de 291 entrevistados. Los datos fueron presentados en forma de gráficos o tablas. También se utilizó las categorías de adecuado (cuando la frecuencia de respuestas correctas era igual o superior a 75%) o no adecuado (cuando a frecuencia de respuestas correctas eran inferiores a 75%) en relación a las variables conocimiento, actitud y práctica sobre el dengue y su vector. **Resultados:** Son presentados en seis secciones: 1)

Características sociales y demográficas, de vivienda y servicios básicos, 2) Medios de información sobre a dengue, 3) Conocimiento sobre a transmisión de la enfermedad/estacionalidad/ gravedad y clínica, 4) Conocimiento sobre el tratamiento de los criaderos domiciliarios del vector del dengue, 5) Actitud de Prevención da dengue, 6) Práctica de Prevención individual de criaderos y de Control de mosquitos. El área de alcance del PSF São Francisco 4, presenta una deficiente estructura sanitaria y las personas que residen allá poseen baja condición socioeconómica. Existe en la comunidad la cultura del almacenamiento de agua. Todos los medios de información sobre dengue fueron bastantes referidos. El conocimiento de la población se mostró insuficiente para la transmisión, estacionalidad y gravedad da dengue, ben como, en relación a los productos utilizados para el tratamiento de los criaderos en los domicilios. Ya que los conocimientos sobre los síntomas y las actitudes de prevención del dengue se muestran adecuados. Las prácticas de prevención de criaderos del vector y de prevención de mosquitos fueron consideradas insuficientes y la comunidad se siente con responsabilidad por la correnca o no de los casos de dengue. **Conclusiones:** Se destaca la importancia del saber y la percepción de la población con el objetivo de contribuir para la formulación de acciones efectivas y eficientes que solucionen o reduzcan problemas específicos de determinadas áreas (45).

5.3.14 Serotipo, patrón de infección y Dengue Hemorrágico en área endémica colombiana

Autores: Raquel E. Ocazonez, Sergio Y. Gómez y Fabián M. Cortés. **Objetivo** La relación entre serotipo del virus, patrón de infección y dengue hemorrágico es presentada. **Métodos:** Se estudiaron 1 545 pacientes febriles de municipios del Departamento de Santander, Colombia, entre 1998–2004. El dengue se confirmó por ELISA-IgM y el aislamiento viral se hizo en células C6/36. El patrón de infección se estableció investigando anticuerpos IgG en suero agudo. El título de anticuerpos neutralizantes se determinó usando la prueba de neutralización por reducción de placa (PRNT). **Resultados:** Predominancia del DEN-1 en 1998 y reintroducción del DEN-3 en 2001 coincidieron con epidemias. El dengue hemorrágico fue más frecuente en infecciones por virus DEN-2 que DEN-3 (24,5 % vs 11,2 %; $p < 0,05$). El DEN-2 se asoció más con infección secundaria que el DEN-3 (56,8 % vs 15,7 %; $p < 0,001$). Disminución anual del DH correlacionó con disminución de la dominancia del DEN-2 ($r = 0,95$, $p = 0,01$) y de la infección secundaria ($r = 0,9$; $p = 0,03$) e incremento de la dominancia del DEN-3 ($r = -0,91$; $p = 0,03$). No se encontraron diferencias en el título de anticuerpos neutralizantes en los casos analizados. Los anticuerpos neutralizantes del DEN-1 fueron los de mayor título. **Conclusión:** Cambios en la abundancia relativa de serotipos del virus se asociaron con cambios en el patrón de infección y frecuencia del dengue hemorrágico. La vigilancia virológica permanente deberá ser prioridad para la prevención del dengue hemorrágico en áreas endémicas (46).

5.3.15 Evaluación de los resultados de actividades de incentivo a la participación comunitaria en el control del Dengue en un barrio periférico del Municipio de São José do Rio Preto, São Paulo, y de la relación entre conocimientos y prácticas de esta población

Autores: Francisco Chiaravalloti, Maria Silva de Moraes, Maria Aparecida Fernandes. **Objetivo:** Este estudio fue realizado con el objetivo de evaluar los resultados de un trabajo educativo desarrollado en un barrio periférico de São José do Rio Preto y la relación existente entre conocimientos y prácticas de esta población. **Método:** La investigación conto con dos fases, teniendo como primera ocurrido antes de la realización del trabajo educativo en el barrio y la segunda, luego de su realización. En ambas fases, fue aplicado un cuestionario y realizado un conteo de los criaderos potenciales existentes en muestras de 250 domicilios. Previa y posteriormente las actividades educativas, fueron realizados muestreos para medir el grado de conocimiento de la población sobre dengue, sus vectores, criaderos y medidas de control, y las cantidades de criaderos potenciales existentes. **Resultados:** Se puede afirmar que hubo ganancia de conocimientos de la población local en términos de la enfermedad, sus vectores y criaderos, pero no en términos de las medidas adoptadas para control de recipientes. Con relación a los criaderos, prácticamente no hubo alteraciones en sus cantidades entre las dos fases de la investigación. Por consiguiente, pese a la identificación de ganancias de conocimiento, no hubo modificaciones de las prácticas de la población local. **Conclusiones:** Los hallazgos de esta investigación son preocupantes, una vez que el principal resultado fue alcanzado por el trabajo educativo, la modificación de prácticas en relación a los criaderos de los vectores del dengue, no está siendo posible (47).

5.4 Marco Legal

5.4.1 Consejo Nacional de Política Económica y Social 140 (CONPES)

Se incluye la meta de “Reducir la letalidad por dengue al 2%”, considerando que la letalidad por dengue es utilizada a nivel mundial para hacer las comparaciones entre los países. De igual manera, este indicador es más sensible que los datos crudos de mortalidad o incluso que la tasa de mortalidad, ya que tiene en cuenta el número de casos graves de la enfermedad que está directamente relacionado con el número de muertos, entre más casos graves halla, mayor probabilidad de muerte. Diseñar e implementar estrategias de movilización y comunicación social para el cambio de costumbres en cuanto a las actividades de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores -ETV. De igual manera, es importante fortalecer las acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (48).

5.4.2 Plan decenal de salud pública 2012-2021

El componente 8.6.4.3. Condiciones y situaciones endemo-epidémicas. Se define el componente como el conjunto de actividades intersectoriales y transectoriales dirigidas a afectar los determinantes sociales y prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de eventos que se caracterizan por presentar epidemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo. Se tiene como parte de los objetivos a) reducción de la carga de las enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad. Incluyendo metas y estrategias encaminadas a la promoción de salud, prevención de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (49).

5.4.3 Plan territorial de salud 2012-2015, departamento del Meta.

Estrategia ligada a la meta sanitaria: 1.1.1.6.3.3 a 2021, se cuenta con el diseño, implementación y desarrollo progresivo de planes y programas territoriales de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea.

1.1.1.6.3.1 gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las ETV (Enfermedades Transmitidas por Vectores) y zoonosis, que incluye: implementación de estrategias intersectoriales de entornos saludables en los ámbitos de vivienda y escolar, mejoramiento de vivienda, y la metodología combi (comunicación para influenciar comportamientos, por sus siglas en inglés), en los ámbitos institucional y comunitario, articuladas con los sectores salud, vivienda, educación, cultura, ambiente, agricultura, industria y comercio y turismo, y organizaciones sociales y comunitarias para las ETV (50).

5.4.4 Plan de desarrollo municipal 2012-2015 Alcaldía Fuentedeoro.

ARTÍCULO No. 20. Objetivos de desarrollo del milenio – documento CONPES 140, y cumplimiento con el artículo 9 del plan nacional de desarrollo – superación de la pobreza. En cumplimiento del documento CONPES 140 Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015, y el Plan de desarrollo Nacional, “Prosperidad para Todos”, El Plan de Desarrollo se formuló con base en los enfoques de: derechos, poblacional, y desarrollo territorial, y se programaron metas que contribuyen en la superación de la pobreza, el fortalecimiento económico, la generación de empleo, y el mejoramiento de las condiciones de habitabilidad. Igualmente que disminuirá la prevalencia de enfermedades como el dengue, el paludismo, y la malaria, y demás transmitidas por vectores, gracias a la ampliación en las coberturas de inmunización, y el desarrollo del plan de salud pública, la promoción y prevención (51).

5.4.5 Resolución 4505 de 2012

Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Que el artículo 111 de la Ley 1438 de 2011 ordena el desarrollo de un sistema de evaluación y calificación de las Direcciones Territoriales de Salud, de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud, como resultado de la aplicación de indicadores relacionados con: la gestión de riesgo, los programas de prevención y control de enfermedades implementados y prevalencia de enfermedades de interés en salud pública (52).

5.4.6 Protocolo de vigilancia en salud pública. Dengue

El Dengue es una enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico, que se ha constituido como un problema creciente, y es una amenaza para la salud pública mundial, teniendo en cuenta que este es un cuadro viral del cual aproximadamente 2,5 millones de personas están en alto riesgo de infección en más de 100 países endémicos a través de las zonas de clima tropical y subtropical, donde la urbanización no planificada, las migraciones de la población y la distribución de los esfuerzos de control de vectores, han contribuido a la propagación del vector. Esto asociado a aspectos culturales, condiciones de vivienda y la calidad de la prestación de servicios sanitarios, son elementos que propician su aparición y permanencia (53).

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 investigarán 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 San Juan de Arama, Meta, Colombia.

5.6.2 Descripción Física

Posición astronómica de 31 grados 21' 25' latitud norte y 73 grados 53' 40' latitud oeste, se encuentra a una altura de 510 metros sobre el nivel del mar y ubicado en la parte occidental del departamento del Meta, su cercanía con la sierra de la macarena, la hermosura de sus grandes sabanas de la región del Ariari y la fertilidad de sus vegas contribuyen a un desarrollo considerable. Cuenta con una

extensión total de 1.558 Km². Altitud de la cabecera municipal: 510(metros sobre el nivel del mar). Distancia de referencia: Tiene una distancia de 119 kms de Villavicencio capital del Departamento del Meta (54).

5.6.3 Límites del municipio

El Municipio de san Juan de Arama limita política y Administrativamente así: Oriente: municipio de Fuentedeoro y Puerto Lleras, Occidente: municipio de Mesetas. Norte: municipio de Granada y Lejanías, Sur: municipio de Vistahermosa (54).

5.6.4 Población

8.837 habitantes (proyección para 2015 según DANE) (54).

5.6.5 Salud

Se cuenta con un Centro de Salud en el área urbana y en el área rural solo funciona el puesto de salud de la Mesa de Fernández, en el resto de los centros poblados, aunque existe la infraestructura o el ambiente construido no se cuenta con los insumos y planta de personal para su funcionamiento.

La falta de personal suficiente y calificado para la prestación del servicio de salud en la cabecera municipal y los centros poblados de el Vergel, Mesa de Fernández, Peñas Blancas y Miraflores, viene generando la disminución en la calidad de la prestación del servicio al 60% de los habitantes. En donde se tiene que 6.600 personas son usuarias del centro de salud y están inscritas en régimen subsidiado y contributivo del municipio. Esta situación se viene presentando desde hace 14 años, debido a las nuevas políticas de descentralización del servicio, la falta de profesionales y especialistas permanentes o disponibles en estos lugares, diagnósticos situacionales desactualizados, estadísticas e indicadores desacertados, esta problemática ha generado implicaciones como el desplazamiento hacia otros municipios como Granada y Villavicencio para acceder a mejores servicios de salud, pago de servicios privados, bajos reportes índices de natalidad en el municipio y altos costos de acceso al servicio de salud.

Es importante gestionar y coordinar con los gobiernos centrales el mejoramiento y fortalecimiento institucional del centro de salud para el mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio a nivel urbano; de la misma forma se debe propender por el mejoramiento en infraestructura y dotación de insumos y recurso humano para el funcionamiento de los puestos de salud rurales (51).

5.6.6 Cobertura de alcantarillado área urbana

Según la caracterización desarrollada por FUPAD y FENALCO en el año 2011, 3690 habitantes se benefician con cobertura de agua (97% de la población) en la

cabecera municipal, donde se cuenta con un sistema de acueducto por gravedad que está a cargo de la empresa EDESA desde el año 2010, la cual viene realizando tratamiento al acueducto, cumpliendo así el ítem de calidad de agua con un nivel IRCA de riesgo del 0%.

La baja continuidad del suministro de agua (horas/ día) en los diferentes sectores, por parte del municipio hasta el 2009 y la empresa prestadora del servicio a partir del 2010 como consecuencia de la disminución del caudal de cuenca hídrica Caño Curía (Vereda Quebrada Honda) donde se encuentra la bocatoma, ocasionado por la deforestación y el arrastre materiales y lodos que afectan la captación del agua conllevan a la disminución de presión en el sistema de conducción que llega a las viviendas, situación que afecta el 100% de los usuarios del 10 años, afectando la salud pública y deterioro de la calidad de vida en la zona urbana (51).

5.6.7 Cobertura de alcantarillado área urbana

La cobertura de este servicio corresponde al 90% de la población es decir 3.387 habitantes; las situaciones que se presentan para este sector de competencia están relacionadas con el cumplimiento de la vida útil de las conexiones de las viviendas (con tuberías de gres en un 60%) a las redes principales; un sectores del barrio la Esperanza y Libertad no cuenta con aplicación de redes para el manejo de las agua servidas y lluvias (51).

5.6.8 Cobertura de recolección de basuras área urbana

Hay 3320 personas (88.1%) en el sector urbano que cuentan con el servicio de recolección de residuos sólidos en el municipio. Para el caso de este servicio público, se adelanta un programa de selección en la fuente de residuos orgánicos domiciliarios a partir del año 2006, que ha contado con el apoyo de la administración, CORMACARENA, CORDEPAZ y la empresa EDESA encargada del servicio de recolección para el 2011; por ello, el 60% de las viviendas separan los residuos orgánicos domiciliarios con ruta selectiva de recolección, en donde San Juan de Arama recoge en promedio 180 ton/año de residuos orgánicos para su aprovechamiento y contribución con la sostenibilidad ambiental.

En este sector de competencia, los inconvenientes se presentan por la falta de continuidad permanente del programa de separación en la fuente y su recolección selectiva, debido a la falta de su institucionalización como política de sostenimiento ambiental y educación de la comunidad. Para ello, se debe presentar el apoyo continuo de otras instancias departamentales y Nacionales que junto a CORMACARENA sirvan de soporte al proceso (51).

5.6.9 Economía

Con una temperatura media de 29°, el municipio de San Juan de Arama cuenta con excelentes terrenos para la práctica de agricultura y ganadería (54).

5.6.10 Municipio Fuentedeoro, Meta, Colombia.

5.6.11 Descripción física:

Está localizado al sur del Departamento del Meta, en la región denominada tradicionalmente del medio Ariari; entre los puntos extremos 2°55' y 3°50'40" de latitud Norte y 72°58'42" y 74°03'22" de longitud Oeste de Greenwich. La región, luego de varias décadas de exclusión territorial y social, es considerada hoy como de importancia estratégica, no sólo desde el punto de vista ambiental sino también económica y geopolíticamente, dadas sus particularidades de configuración geohistórica, ecológica y política. La zona es considerada como Área de Manejo Especial, y su regulación está a cargo de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena (CORMACARENA) sobre la margen derecha del río Ariari y la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia (CORPORINOQUIA) sobre la margen izquierda.

Uno de los atributos más beneficiosos con los que cuenta el municipio, es la pendiente plana del terreno lo que no dificulta de gran manera el acceso a cualquier punto. Esta cualidad del terreno puede convertirse en desfavorable, si no se tiene cuidado en el manejo que se le da a las riberas del río Ariari, especialmente, ya que su nivel puede fácilmente variar en época lluviosa y desbordarse sin encontrar mayor accidente geográfico que detenga su paso.

El encharcamiento o el apozamiento del agua, presentado por las características impermeables de los suelos ribereños sumado al desbordamiento del río Ariari, ocasionan la retención del agua por una mayor cantidad de tiempo y a la vez que esta se congrega en las áreas de menor nivel. Cuenta con una expansión total de 628.79 Km², Altitud de la cabecera municipal 359 (metros sobre el nivel del mar). Temperatura media: 26°. Distancia de referencia: a 108 Km. de Villavicencio la capital del departamento del Meta (55).

5.6.12 Límites del municipio:

Oriente: Puerto Lleras. Occidente: San Juan de Arama y Granada. Norte: Granada y San Martín de los Llanos. Sur: San Juan de Arama y Puerto Lleras (55).

5.6.13 Salud

La infraestructura en salud con la que cuenta el municipio de Fuentedeoro, consta de una IPS privada, Servimedicos que presta servicios a las EPS del régimen contributivo; Se cuenta con un Hospital de primer nivel y con tres consultorios odontológicos, entre particulares y privados.

Entre las personas vinculadas a seguridad social, encontramos 9.531 en el régimen subsidiado y 1277 en el régimen contributivo.

5.6.14 Economía

Los suelos de Fuentedeoro, por sus características Agrológicas, son aptos para las actividades ganaderas y agrícolas, pero con ciertas restricciones debido a su no muy alta fertilidad y a las dificultades que presenta su explotación por carecer de suficientes recursos económicos, los cuales favorezcan la implantación de técnicas que aumenten la productividad y disminuyan el impacto ambiental de esta intervención en los ecosistemas de la región. Se destaca por su producción arroz, plátano, maíz, soya, palma africana, maracuyá, cacao, yuca, papaya y sus productos son enviados a almacenes de cadena en las ciudades de Villavicencio y Santafé de Bogotá. Ha llegado a ocupar, en el ámbito Nacional, el primer lugar en producción platanera, siendo de mejor calidad este producto que el ofrecido en el resto del país. Se realizan actividades de engorde de ganado pues esta producción se comercializa con las ciudades de Villavicencio y Santafé de Bogotá. Por tal razón en el ámbito municipal, está actividad es de índole de consumo ya que se sacrifican las reses necesarias para la demanda interna.

En menor escala se desarrolla la industria ladrillera, extracción de materiales de río y unas pequeñas empresas productoras de almidón de yuca y quesos (55).

5.6.15 Universo

Habitantes de los municipios del Departamento del Meta que asisten a consulta externa en centros de atención en salud, durante el año 2015.

5.6.16 Población

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.

5.6.17 Muestra

No probabilística con muestreo por saturación de los municipios de Fuentedeoro 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.

5.6.18 Criterios de Inclusión

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

5.6.19 Criterios de Exclusión

- Ser menor de 18 años.

- Toda persona que luego de iniciar la investigación decida no continuar participando en la misma.

5.6.20 Procedimiento para la recolección de la información

La recolección de la información se realizará inicialmente a través de la aplicación de un instrumento elaborado por la investigadora del macroproyecto “Conocimientos Sobre Dengue que Tienen los Habitantes de los Municipios de San Juan De Arama y Fuentedeoro en La Región Del Ariari del Departamento del Meta, Año 2015”, validado a través de la revisión de 2 expertos en investigación, posteriormente se aplicó a la muestra la previa aceptación del consentimiento informado; la muestra se determinó a través de un muestreo por saturación 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 digitarán utilizando el software SPSS bajo licencia de la Universidad de los Llanos, para análisis mediante estadística descriptiva, lo que permitirá la confección de tablas estadísticas (que incluyeron frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes), en las que se presentaran 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 permitieron 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 apoyará 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.

5.6.21 Consideraciones éticas

Desde el punto de vista ético, la investigación tuvo en cuenta lo dispuesto en la Ley 911 del 2004, artículo 29, además las consideras en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta que esta investigación es de mínimo riesgo.

- Se aplicó el consentimiento informado para a los participantes de la investigación, en este caso a personas que asisten a las IPS al servicio de consulta externa, teniendo en cuenta los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
- Se solicitó autorización a las instancias pertinentes dentro de la Institución Prestadoras de Salud.

- La participación de los profesionales en la investigación será anónima.
- Se realizará promoción ética de las conclusiones de la investigación.

5.6.22 Estrategias de comunicación

Basados en la investigación principal se realizó un informe final que evidencie las experiencias, además un artículo para su publicación en la revista que incluya los hallazgos de la investigación.

6. ANALISIS DE RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados de la investigación realizada a partir del desarrollo de la metodología propuesta, abordando un total de 201 personas en la muestra de los cuales 83 fueron habitantes del municipio de San Juan de Arama y 118 del municipio de Fuentedeoro, en el departamento del Meta; cumpliendo los criterios de selección propuestos.

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre dengue de los habitantes de los municipios de Fuentedeoro y San Juan de Arama, en el departamento del Meta, durante el año 2015, teniendo en cuenta el instrumento de recolección de información internamente las variables se estipularon por categorías relacionadas con el evento y lo esperado en los parámetros de conocimiento; de acuerdo a lo cual se puede describir lo siguiente:

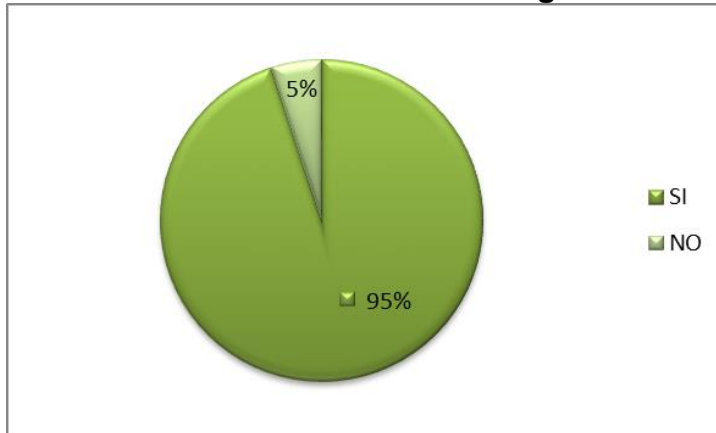
Tabla 1. Categorías de agrupación de variables

CATEGORIAS	VARIABLES
CAUSAS	Como se transmite
	Factores ambientales para el desarrollo del dengue
CONSECUENCIAS	Síntomas
PREVENCION	Definición del dengue
	Medio por el que se obtuvo el conocimiento
	Lugares donde se acude en caso de presentar síntomas
	Medidas de prevención

Para el proceso de análisis se tendrá en cuenta la categorización de nivel de conocimiento de la población abordada para cada una de las variables por rangos según nivel, como se expresó en el instrumento de recolección de información que fue validado por expertos como proceso metodológico del macroproyecto del cual se desprende el presente informe final. En donde la puntuación 95 a 100 representa un nivel de conocimiento excelente, el rango entre 80 y 94 un nivel bueno, el rango entre 70 y 79 un nivel de conocimiento medio, el rango entre 55 y 69 evidencia un nivel insuficiente y la puntuación menor a 55 evidencia un nivel de conocimiento deficiente.

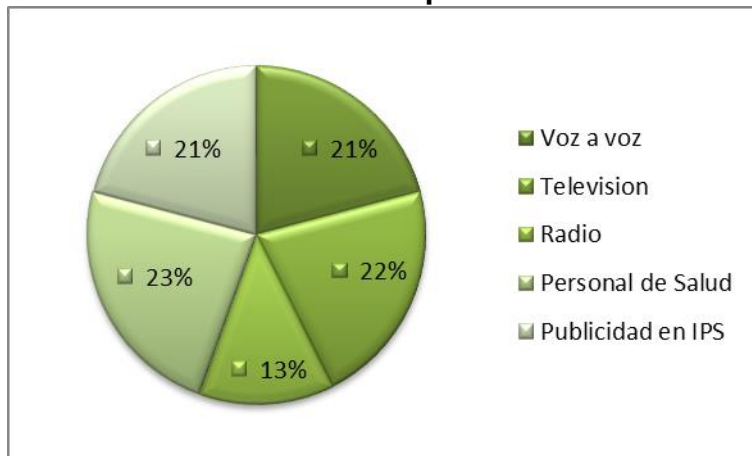
6.1 Análisis De Información Municipio De Fuentedeoro, Meta

Gráfica 1. Conocimiento sobre dengue



Entre los resultados obtenidos por medio de la aplicación de la encuesta, se observa que el 95% de la población tiene conocimientos sobre el dengue, lo cual evidencia que el nivel de conocimiento es excelente al respecto de esta variable.

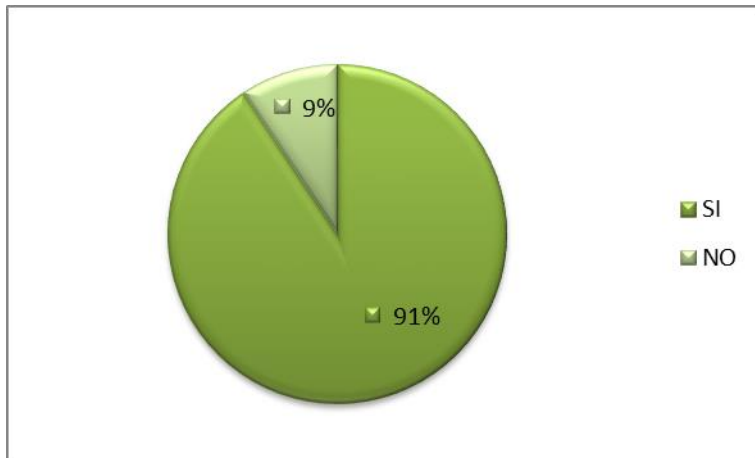
Gráfica 2. Manera como adquirió el conocimiento sobre dengue



Se evidencia un balance relativamente similar entre los sitios de adquisición del conocimiento, dando como resultado el que el 56% de los encuestados ha obtenido información a través de los medios de comunicación, donde se destaca en un 22% la televisión como fuente de mayor cantidad de conocimiento, sin embargo, manifiestan en un 23% que este conocimiento lo ha transmitido el personal de salud; teniendo en cuenta que el total de la muestra abordada emitió respuesta a esta pregunta, se considera que la manera de adquisición del conocimiento sobre Dengue es excelente, aclarando que los diferentes medios que se han dispuesto desde las diferentes instancias responsables de la prevención de la enfermedad dando uso a los medios de comunicación, voz a voz

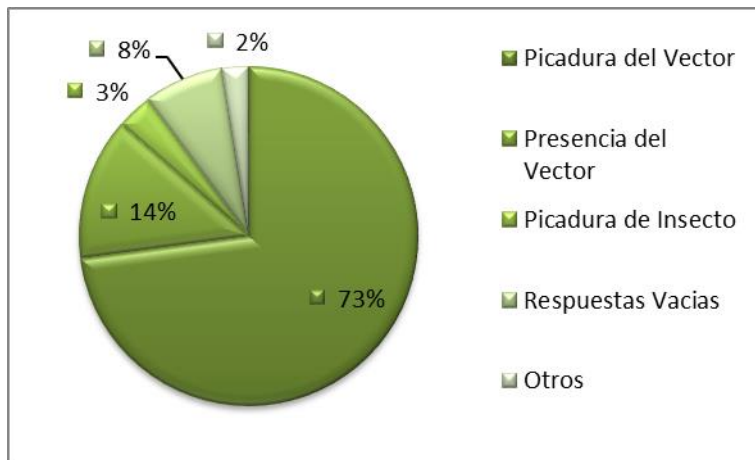
y personal de salud ha tenido un efecto recordatorio en la población, por lo cual el nivel de adquisición de conocimiento es excelente.

Gráfica 3. Conocimiento de la transmisión del dengue



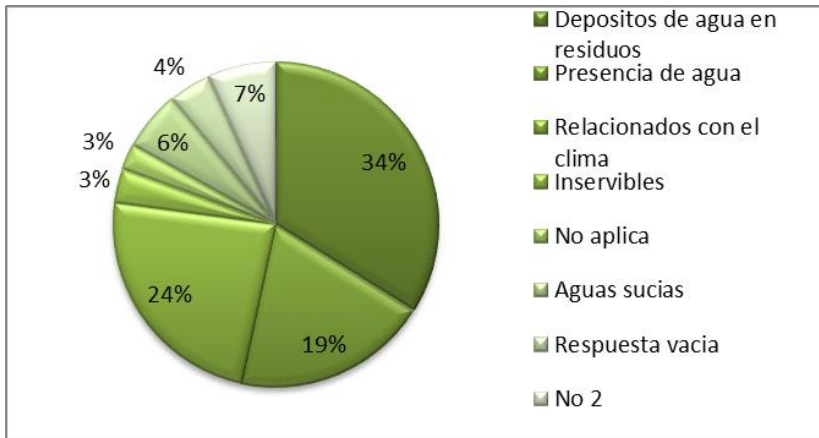
El 91 % de la población manifiesta conocer el modo de transmisión del dengue; este dato expresa que el nivel de conocimiento es bueno.

Gráfica 4. Como es la transmisión del Dengue



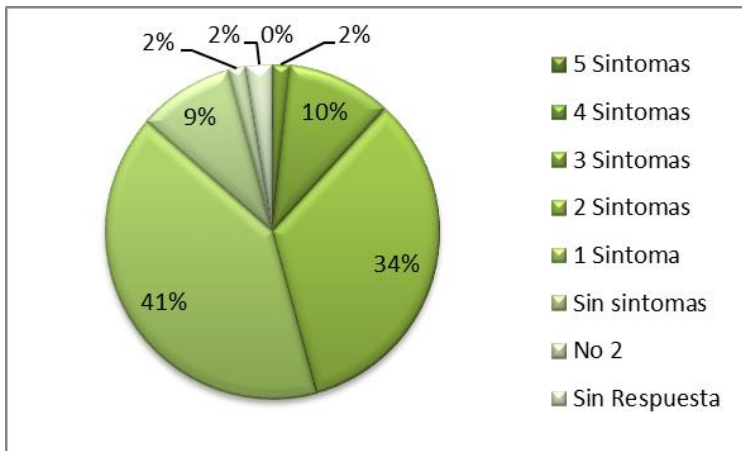
El 90% de la muestra sabe que la trasmisión del dengue está relacionada con un vector o insecto, aun que el 14% de esta manifiesta, que solo la presencia del vector transmite la enfermedad, mientras el 10% de la población no reconoce el agente trasmisor.

Gráfica 5. Características ambientales que favorecen la transmisión del Dengue



El 53% de los encuestados relaciona la presencia del agua como característica esencial para la transmisión del dengue, pero solo el 34% reconoce que es el agua limpia estancada la que favorece la presencia de la enfermedad puesto que son necesarias para la reproducción del vector. El 24% de la población encuentra una relación entre el clima de la región y el desarrollo de la enfermedad.

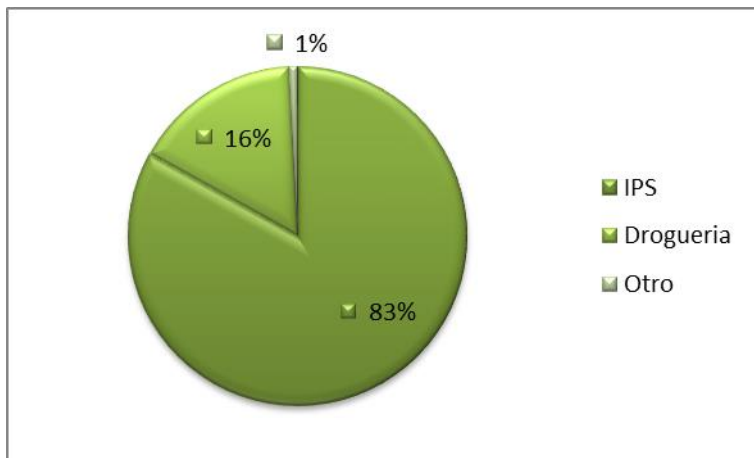
Gráfica 6. Principales síntomas del Dengue



Los síntomas que se tienen en cuenta son los que están contemplados dentro del protocolo de manejo del dengue del INS y la guía de atención, haciendo esta aclaración se puede observar que únicamente el 12% reconoce cuatro o más síntomas principales relacionados con la enfermedad, sumado a ello gran parte de los encuestados relaciona otros síntomas como vómito, diarrea y dolor articular con la primera fase de la enfermedad, confundiéndolos con otras enfermedades transmitidas por vectores; esta evidencia permite afirmar que el nivel de

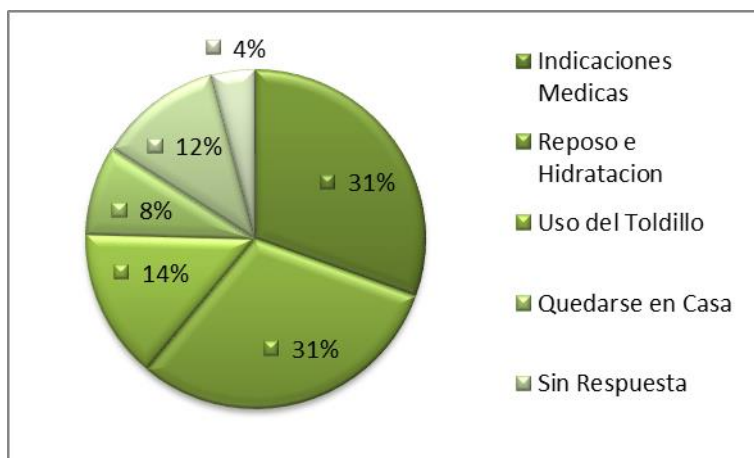
conocimiento relacionado con los principales síntomas es deficiente, en la muestra abordada.

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



En un 17% la muestra responde no acudir al centro de salud, teniendo en cuenta que ya conocen el manejo por experiencias pasadas lo que puede categorizarse con un nivel de conocimiento deficiente; en contraste el 83% de la muestra afirma acudir directamente a la IPS; pero aseguran no asistir en primera instancia, primero realizan un manejo en casa y después, si persisten los síntomas acuden a la IPS; esto refleja un nivel de conocimiento bueno.

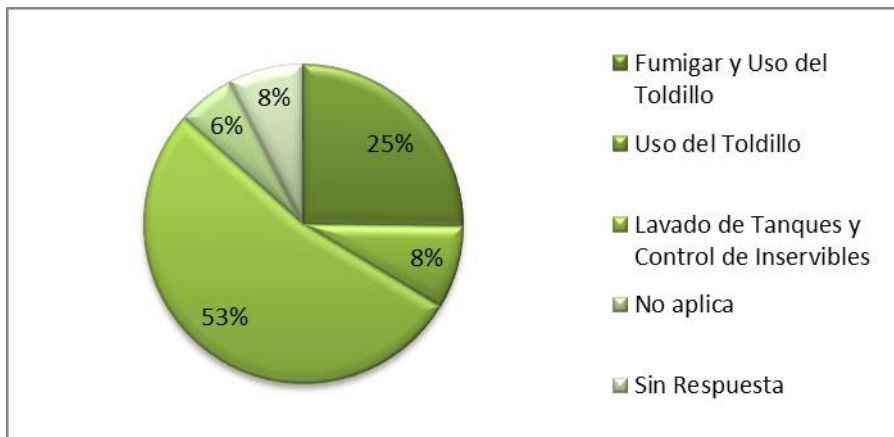
Gráfica 8. Cuidados en casa cuando una persona tiene Diagnóstico de Dengue



Se observa que un 84% de la población abordada manifiesta seguir indicaciones médicas, incluyendo la toma de los medicamentos recetados, la hidratación continua y el reposo de los pacientes. Esta representación evidencia que el nivel

de conocimientos sobre los cuidados en casa cuando una persona tiene diagnóstico de Dengue es bueno.

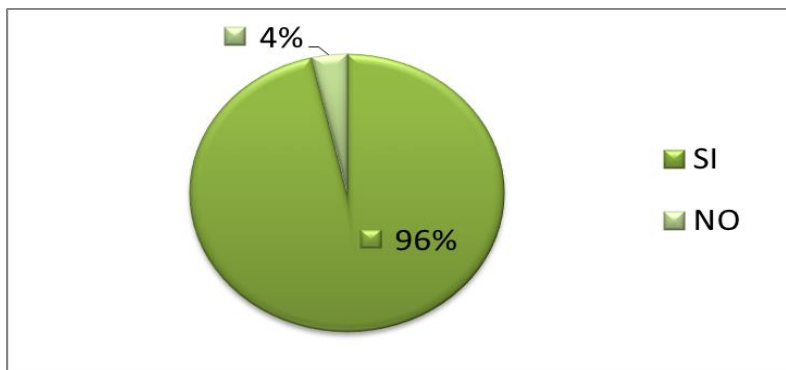
Gráfica 9. Medidas de prevención para disminuir la propagación del Dengue



Se identifica que un 53% de la población reconoce que el lavado de tanques y el control de inservibles puede favorecer las condiciones de salud y disminuir la prevalencia de la enfermedad, en un 25 % manifiesta que el uso del toldillo junto con la fumigación permanente se realiza un mejor control del vector, previniendo la enfermedad, condiciones que determinan que el nivel de conocimiento de los encuestados es bueno.

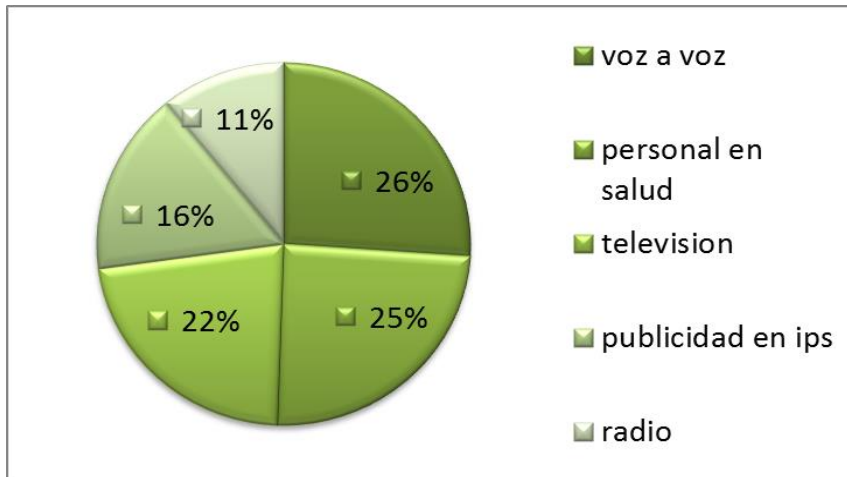
6.2 Análisis De Información Municipio De San Juan De Arama, Meta.

Gráfica 10. Sabe que es el Dengue



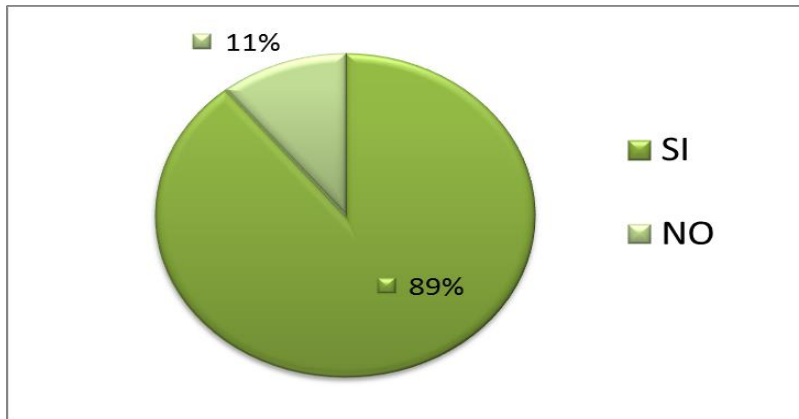
El 95% de los encuestados manifiesta verbalmente que saben que es el dengue, el 5% manifiesta que no, surge la pregunta de qué tal es la calidad y cantidad de información que poseen acerca del dengue, dando el nivel de conocimiento como excelente respecto a esta variable.

Gráfica 11. Manera como adquirió el conocimiento sobre dengue



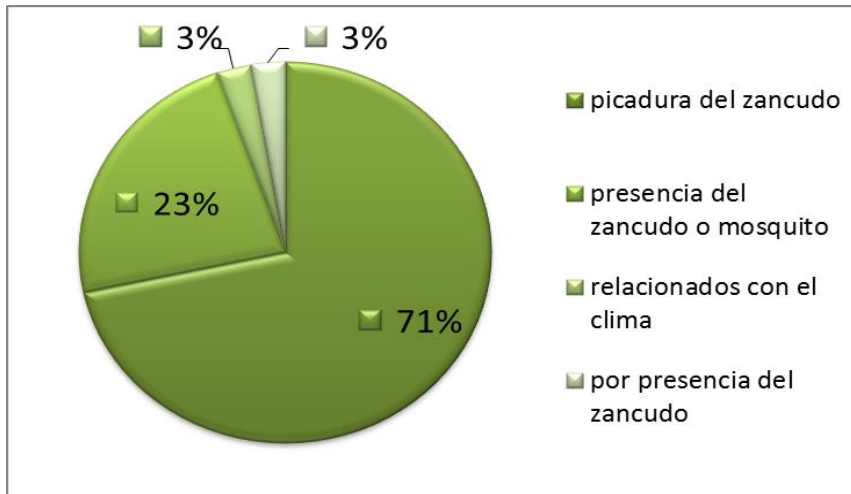
Se evidencia que la adquisición de información que proviene de los medios de comunicación adquirida por las personas es equiparable por la suministrada por los servicios de salud y el personal que labora en este, las personas actualmente poseen más acceso a la información y este hace que se cuestione la calidad de los conocimientos que adquieren y su aplicación. Considerando la variedad y equidad que se presenta en los sitios de adquisición de información se puede calificar el conocimiento como bueno.

Gráfica 12. Conocimiento de la transmisión del dengue



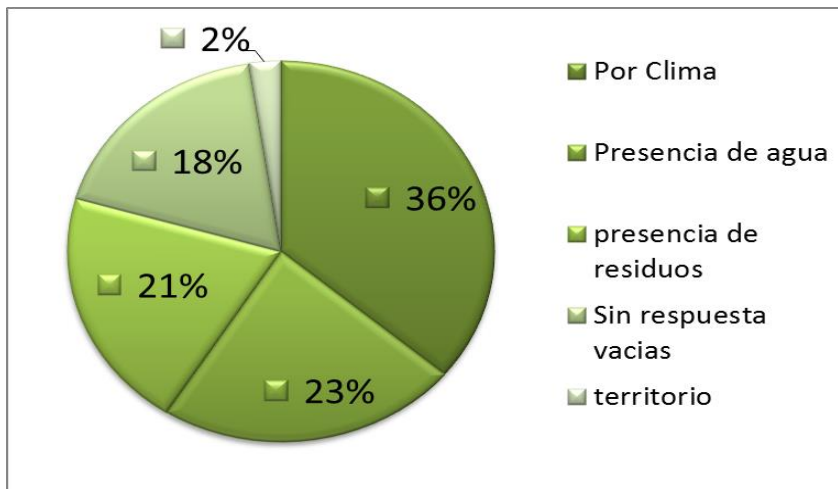
El 89% de la población encuestada manifiesta tener conocimientos acerca del cómo se trasmite la enfermedad, esto nos pide que el nivel de conocimiento es bueno.

Gráfica 13. Transmisión del Dengue



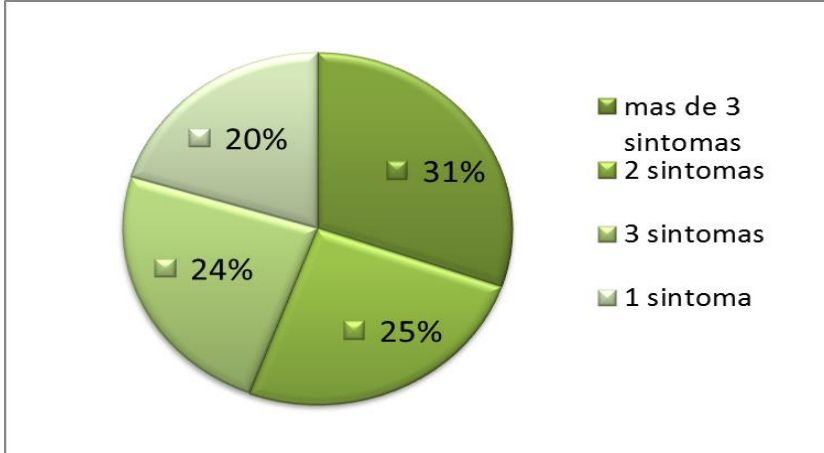
El 94% de las personas reconoce que el contacto inicial con el mosquito transmisor del dengue es el causal principal de la transmisión de la enfermedad. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta variable, es posible determinar que el nivel de conocimientos es bueno.

Gráfica 14. Características ambientales que favorecen la transmisión del Dengue



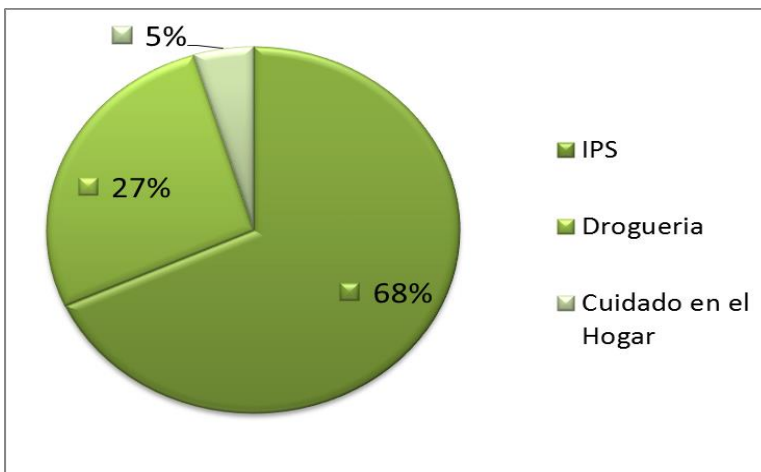
Las personas reconocen que en un 59% la presencia de agua y el clima de la región son las principales características ambientales que favorecen la transmisión del dengue, de igual manera se debe tener en cuenta la presencia de residuos, reconocido en un 21%, pues favorece la recolección de aguas lluvias, determinando que el nivel de conocimientos es bueno, puesto que tienen en cuenta las condiciones óptimas para la reproducción del mosquito transmisor.

Gráfica 14. Principales síntomas del Dengue



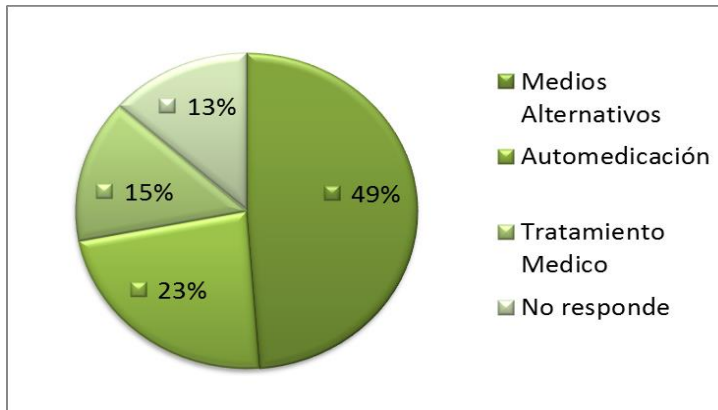
Los síntomas que se tienen en cuenta son los que están contemplados dentro del protocolo de manejo del dengue del INS y la guía de atención, partiendo de esta aclaración las personas reconocen al vómito y diarrea como síntomas principales, sabiendo que estos son complicaciones de la enfermedad, los síntomas percibidos por las personas son conocidos en base a las experiencias propias y familiares. Esto nos permite demostrar que el nivel de conocimiento respecto a esta variable es deficiente, ya que no reconocen los síntomas principales de la enfermedad.

Gráfica 16. En caso de presentar los síntomas del dengue acuden



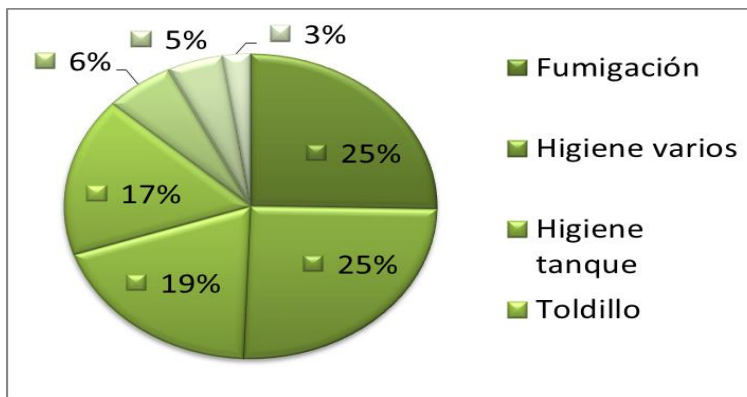
En un 68% de los encuestados podemos observar que afirman acudir a las IPS más cercanas, sin embargo el 32% de la población asegura que la atención recibida en las IPS es relegada por las personas al percibir que los tratamientos caseros, los que se adquieren en las droguerías y otros métodos alternativos tienen mejor efectividad, desde su propia perspectiva, permitiendo demostrar que el nivel de conocimientos es malo acerca de la atención del paciente identificado con síntomas de la enfermedad.

Gráfica 15. Cuidados en casa cuando una persona tiene Diagnóstico de Dengue



El 64% de la población muestra manifiesta que los medios alternativos y las indicaciones médicas que incluyen reposo e hidratación son las opciones más comunes y recurrentes que utilizan las personas para de un manejo en casa adecuado, logrando un nivel de conocimientos bueno con respecto a esta variable.

Gráfica 16. Medidas de prevención para disminuir la propagación del Dengue



De acuerdo con las campañas realizadas y que se tramiten por medios de comunicación el 61% de la población encuestada están aplicando la principal sugerencia que se hace, la cual es el lavado de tanques y el control de inservibles, sumado a esto las alcaldías y secretarías de salud realizan fumigaciones y fomentan el uso del toldillo, determinando un nivel de conocimientos excelente.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el municipio de San Juan de Arama hay un nivel de conocimiento bueno con respecto a cómo se trasmite el dengue y en contraste en el municipio de Fuentedeoro que el nivel es medio. Teniendo en cuenta que los virus del dengue solo infectan al hombre y primates superiores si son introducidos por la picada del mosquito-vector; esta es la única vía de importancia clínico epidemiológica, pues el dengue no se transmite por vía oral, respiratoria ni sexual, como otros virus, según Martínez(29) en su estudio de Dengue, realizado en el año 2008. El 90% de la población relaciona la transmisión de la enfermedad con un vector o mosquito, de ellos el 76% reconoce que es por medio de una picadura y el otro 14% cree que basta con la presencia del vector para ser infectado según los resultados obtenidos de las encuestas.

En un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) realizado en un barrio de la ciudad de Cartagena (23), el 42,3 % conoce que se da en aguas estancadas limpias; lo cual en contraste con la presente investigación tiene un nivel de similitud ya que en promedio en los dos municipios abordados en la región del Ariari, únicamente el 35% reconoce la reproducción en agua limpia estancada. Al ser una región de clima cálido con precipitaciones de lluvia, tanto en zona urbana como rural el estancamiento de agua es muy común y esto favorece la reproducción sin control del vector, además la presencia de inservibles que suma un 23% en promedio, brinda un lugar estable al vector para su reproducción.

En los estudios realizados por Hoyos y Pérez (18), en cuanto a los síntomas del dengue, los participantes conocen los principales síntomas del virus, informando en sus respuestas la aparición de fiebre, dolor de cabeza, dolor de cuerpo, diarrea y vómitos. Los restantes encuestados reconocieron al menos uno de estos síntomas; al relacionar estos hallazgos con el presente estudio los habitantes de Fuentedeoro y San Juan de Arama reconocen la fiebre, diarrea, el vómito y como síntomas principales, otros síntomas fueron reportados por experiencias vividas en el hogar por familiares ya que algunos de los encuestados refieren que tanto familiares como amigos se han reportado enfermos e identifican dichos síntomas, sin embargo, no reconocen la complicación misma de la enfermedad, únicamente la exacerbación de los síntomas.

El 96% de la población abordada en el presente estudio asegura tener conocimientos del dengue, manifiestan conocer la enfermedad, aunque en el desarrollo de la encuesta que nos ayuda a determinar la profundidad de dichos conocimientos, muchos encuestados erraron en sus respuesta, resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado por la Universidad de San Buenaventura Cartagena y la Universidad Simón Bolívar de Cartagena (23), teniendo en cuenta las características sociodemográficas y climáticas que existen entre estas poblaciones.

Partiendo de que un gran promedio de los encuestados adquiere sus conocimientos del dengue en los medios de comunicación (34% t.v, radio), sin ser estas una fuente confiable científicamente hacer del manejo y control de la enfermedad, y de manera significativa se encontró que en un 24% la población adquiere estos conocimientos del personal de salud y de la modalidad voz a voz que consiste en información dada por vecinos, amigos y familiares de la afectada, puesto que la búsqueda de la información se en el momento de presentarse la enfermedad, no poseen conductas de autocuidado.

En cuanto a medidas de prevención, Criollo, Bernal y Castañeda en el año 2012 (24), los encuestados toman como medidas de control, la protección de depósitos de agua de consumo 89,8%, lavar tanque 18.3%, uso de toldillo 11%, fumigar 1%. Los habitantes de Fuentedeoro mencionaron 25% fumigación, lavar tanque 19%, uso de toldillo 17%; San Juan de Arama lavar tanques y control de inservibles 53% fumigación y toldillo 25%, dentro de las campañas realizadas por los habitantes como actividades de prevención del dengue, se reconoce el lavado de tanques y el uso del toldillo como principales sugerencias dentro del plan de sensibilización.

Citando el mismo estudio de Criollo, Bernal y Castañeda (2012), se evidencia que asistieron a consulta médica para el cuidado general de su salud 40,0%, tuvieron consulta para el cuidado del dengue 3,3%; en los municipios Fuentedeoro 81% y en San Juan de Arama 68% las personas usaron sus servicios de salud y acudieron a las IPS, sin embargo, el porcentaje restante aun acude a métodos alternativos al momento de hacer un tratamiento casero y usando los servicios de la droguería.

8. CONCLUSIONES

A través del desarrollo de los objetivos planteados en la investigación, dentro de la información y resultados obtenidos mediante la revisión sobre los conocimientos del dengue en la población; la población abordada de los municipios de San Juan de Arama y Fuentedeoro evidenciaron nivel de conocimiento bueno, en los que la población consolida el conocimiento los manejos que le dan a la enfermedad desde la parte de prevención, teniendo en cuenta lo aprendido en las campañas que realizan los municipios para el manejo del dengue reconocen que los factores sociodemográficos son fundamentales para lograr un adecuado control de la enfermedad.

En cuanto la relación de causas el nivel de conocimiento es bueno, teniendo en cuenta que los habitantes evidenciaron al respecto del modo de transmisión del dengue la mayor parte de las personas unánimemente coinciden que se da por la picadura del mosquito, el clima fue el factor predisponente donde la mayoría de encuestados dirigieron su respuesta, relacionándolo directamente con los casos de aparición de mosquitos y por consecuente la enfermedad.

La muestra coincide en los síntomas presentados, aunque algunas manifiestan conocer no más de 3 síntomas como la fiebre, diarrea y vómito, muy pocas complicaciones conocidas que evidencien el conocimiento o progreso de la enfermedad; de acuerdo a esto el nivel de conocimiento se cataloga como medio.

Comparativamente el nivel de conocimiento en la población de los dos municipios se ubica en nivel bueno.

9. RECOMENDACIONES

Aunque los habitantes de los municipios abordados para el presente estudio en la región del Ariari, tienen un nivel de conocimiento bueno, se desconoce si los entes territoriales tienen en cuenta estas competencias de la comunidad, en el marco de ser una herramienta de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; para realizar un seguimiento sistemático y continuo que facilite incidir en la disminución de la prevalencia del Dengue como una de las principales causas de morbilidad en el Meta; se considera importante la socialización de los resultados de esta investigación para generar análisis situacionales que permitan establecer actividades de participación comunitaria en la que los tomadores de decisiones reconozcan los factores positivos del conocimiento de la comunidad al respecto de la enfermedad y a partir de esto planifiquen estrategias en las que por ejemplo el manejo ecológico del vector sea una de las prioridades.

La Universidad de los Llanos como Universidad Pública en la región del Meta, al desarrollar investigaciones en el tema de enfermedades tropicales, en este caso el Dengue y asociarla a la realidad de la comunidad que las afronta, avanza de manera significativa en estructurar desde la academia líneas de base que facilite a los tomadores de decisiones planificación y puesta en marcha de medidas de prevención innovadoras, por este motivo se recomienda continuar con esta línea investigativa que cualifica la investigación formativa de estudiantes de Enfermería que desde su objeto de estudio, el cuidado, pueden aportar de manera significativa al desarrollo de estrategias más eficientes, las cuales si están basadas en resultados de investigación, se espera resulten de mayor impacto para el mejoramiento de la calidad de vida y salud de las comunidades.

9.1 Limitaciones

El desarrollo cultural y social de los habitantes de la región, muchos de ellos negaron darnos información, puesto que creían que era para hacerles un seguimiento continuo, por parte de grupos al margen de la ley, y otros porque el participar en el estudio no les generaba ningún tipo de remuneración económica.

En la encuesta realizada no se tuvo en cuenta variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel de escolaridad, relevantes para investigaciones cualitativas de este tipo y lograr una mejor consolidación de datos.

Poblacion no considerada dentro del estudio, por razones de criterios de inclusión, como el caso de madres adolescentes por ser menores de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos. Ecuador: Referencias Básicas Para la Gestión de Riesgos [Internet]. Quito, Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc19560/doc19560.htm>
2. Villar LA. Dengue: un reto para el estado, la comunidad científica y el conjunto de la sociedad colombiana. Infectio [Internet]. 2011;15(1) [consultado 2015 Ene 15]. Disponible en: <http://revistainfectio.org/site/portals/0/ojs/index.php/infectio/article/view/1>
3. Shepard DS, Coudeville L, Halasa YA, Zambrano B, Dayan GH. Economic Impact of Dengue Illness in the Americas. Am J Trop Med Hyg [Internet]. 2011;84(2):200–7 [consultado 2015 Ene 20]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3029168/>
4. Reyes M. Informe del evento dengue año 2013 [Internet]. Instituto Nacional de Salud; 2012 [consultado 2015 Ene 20]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiologico/DENGUE%202013.pdf>
5. Fernández JA, Idrovo ÁJ, Giraldo V, Molina HF. Los dominios culturales de la malaria: una aproximación a los saberes no institucionales. Biomédica [Internet]. 2014;34(2):250–9 [consultado 2015 Ene 20]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1629>
6. Ault SK, Nicholls RS. El abordaje integral de las enfermedades tropicales desatendidas en América Latina y el Caribe: un imperativo ético para alcanzar la justicia y la equidad social. Biomédica [Internet]. 2010 Aug 4;30(2):159–63 [consultado 2015 Ene 20]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/178>
7. Aubert A, García C, Racionero S. El aprendizaje dialógico. Cult Educ Rev Teoría Investig Práctica [Internet]. 2009;21(2):128–40 [consultado 2015 Ene 20]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2984663>
8. Vidal M, Nolla NE. Necesidades de aprendizaje. Educ Médica Super [Internet]. 2006;20(3):0–0 [consultado 2015 Ene 21]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412006000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Restrepo BN, Pineda JM, Parra GJ. Aplicación y evaluación de materiales educativos para la prevención del dengue en una institución educativa de Medellín, Colombia. Rev CES Med [Internet]. 2011;25(1):31–41 [consultado

- 2015 Ene 21]. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3696159>
10. Universidad de Guadalajara. Enfrentar el dengue: vinculación transdisciplinaria para su prevención, vigilancia, diagnóstico, tratamiento y control. Castillo Morán MA, editor. Guadalajara, Mexico: Universidad de Guadalajara; 2010. 271 p.
 11. Casals M, Herrera R. Caracterización del trabajo de enfermería durante una epidemia de dengue. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2004;20(1):1–1 [consultado 2015 Ene 23]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Medina CA, Pineda RZ. Mortalidad por Dengue durante el embarazo, entre los meses de Enero a Noviembre, 2010. En el Hospital Escuela, Honduras. Rev Fac Cienc Méd [Internet]. 2010;7(2):9–16 [consultado 2015 Ene 23]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2010/pdf/RFCMVol7-2-2010-3.pdf>
 13. Martínez E. Dengue y dengue hemorrágico. Argentina: Universidad Nacional de Quilmes; 1998.
 14. Rivas R, Chaín RA, Murillo J, Ramírez MG, Gadea T, López E. Manifestaciones hemorrágicas en el dengue. Rev Biomed [Internet]. 2005;16(2):87–95 [consultado 2015 Ene 23]. Disponible en:
<http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb051623.pdf>
 15. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2006;19(3):143–5 [consultado 2015 Ene 23]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n3/30314.pdf>
 16. San Martín JL, Luis J, Prado M. Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Américas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2004;15(2):135–9. Disponible en [consultado 2015 Ene 23]:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1020-49892004000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 17. Organización Mundial de la Salud. Strengthening implementation of the global strategy for dengue fever/dengue hemorrhagic fever prevention and control. [Internet]. 2000 [consultado 2015 Ene 27]. Disponible en:
<http://www.who.int/tdr/diseases/dengue/pubs.htm>
 18. Hoyos A, Pérez A. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2009;35(4):161–72 [consultado 2015 Ene 27]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662009000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. Schoenbach VJ. El fenómeno de la enfermedad [Internet]. 2000 [consultado 2015 Ene 27]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/FenomenoDeLaEnfermedad.pdf>
20. Idrovo AJ. Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos. Rev Fac Med [Internet]. 2011;48(3):175–80 [consultado 2015 Ene 27]. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19623>
21. Del Valle C. La Salud entre la equidad y la diferencia. Ediciones Universidad de La Frontera [Internet]. 2003 [consultado 2015 Ene 27]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comunicarsalud.pdf>
22. Aponte LH. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue presentes en la comunidad de Villavicencio, Colombia, 2003. Orinoquia [Internet]. 2006;10(1):24–34 [consultado 2015 Ene 27]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=89610104>
23. Hernández J, Consuegra C, Herazo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Rev Salud Pública [Internet]. 2014;16(2):281–92 [consultado 2015 Ene 30]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=42232582011>
24. Rojo C. Epidemiología De Las Enfermedades Transmisibles. Etapas En La Investigación De Una Epidemia. Vigilancia Epidemiológica [Internet]. Universidad de Sevilla [consultado 2015 Ene 30]. Disponible en: http://personal.us.es/cruzrojo/vigilancia_EPIDEMIOLOGIA.pdf
25. Torrado E, Castañeda E, De la Hoz F, Restrepo A. Paracoccidiodomicosis: definición de las áreas endémicas de Colombia. Biomédica [Internet]. 2000;20(4):327–34 [consultado 2015 Ene 30]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1076>
26. Instituto Nacional de Salud. Enfermedades Transmisibles [Internet]. [actualizado 2015 Feb 25; consultado 2015 Ene 30]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/transmisibles.aspx#.VLWfWyuG-Sp>
27. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med [Internet]. 2009;70(3):217–24 [consultado 2015 Ene 30]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Repullo JR, Segura A. Salud pública y sostenibilidad de los sistemas públicos de salud. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2006;80(5):475–82 [consultado 2015 Ene 30]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272006000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Martínez E. Dengue. *Estud Av* [Internet]. 2008;22(64):33–52 [consultado 2015 Ene 30]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-40142008000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
30. Instituto Nacional de Salud. ¿Qué son Enfermedades transmitidas por Vectores? [Internet]. [actualizado 2015 Feb 25; consultado 2015 Feb 1]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/temas-de-interes/Paginas/que-son-enfermedades-transmitidas-por-vectores.aspx>
31. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. 1986 [consultado 2015 Feb 1]. Disponible en: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16&Itemid=&lang=es
32. Universidad de Costa Rica. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención [Internet]. 2004 [consultado 2015 Feb 1]. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
33. Boaventura PD, Pereira BB. Análise da Relação entre Conhecimentos e Atitudes da População de Coromandel, Minas Gerais, Brasil, Acerca da Dengue. *Hygeia* [Internet]. 2014;10(18):121–8 [consultado 2015 Feb 1]. Disponible en: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/23682>
34. Fonseca IZ, Barón AY, Porras O. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012. *Investig Andina* [Internet]. 2014;16(29):1001–15 [consultado 2015 Feb 1]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=239031678001>
35. Alcalá LA, Hernandez AA. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Frente a la Prevención del Dengue, en Estudiantes del Grado 6-1 de una Institución Educativa en Ibagué, Tolima. *Bio-Graf* [Internet]. 2012;5(8):19–31 [consultado 2015 Feb 3]. Disponible en: <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/biografia/article/view/1606>
36. Souza MM, Hoffmann JL, Freitas MM, Brant JL, Araújo W. Avaliação do conhecimento, atitudes e práticas sobre dengue no Município de Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2009: um perfil ainda atual. *Rev*

- Pan-Amaz Saúde [Internet]. 2012;3(1):37–43 [consultado 2015 Feb 3]. Disponible en: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v3n1/v3n1a06.pdf>
37. Ocazonez RE, Ortiz AS, Gómez SY, Miranda DR. Virus del dengue de serotipo 1 (DENV-1) de Colombia: su contribución a la presentación del dengue en el departamento de Santander. *Biomédica* [Internet]. 2012;33(0):22–30 [consultado 2015 Feb 3]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/717>
 38. Castañeda O, Segura O, Ramírez AN. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2011;13(3):514–27 [consultado 2015 Feb 3]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a13.pdf>
 39. Santos S, Cabral AC, Silva L. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011;16(1):1319–30 [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a66v16s1.pdf>
 40. Zambrano C, Gutiérrez P. Situación de la leishmaniasis en Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2011;31(3):3–315 [consultado 2015 Feb 3]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/download/546/675>
 41. Hoyos A, Hernández E, Pérez A. Diseño y aplicación de una estrategia de intervención comunitaria para erradicación del dengue. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2010;26(3):0–0 [consultado 2015 Feb 3]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252010000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 42. López R, Deulofeu I, Fayad Saeta Y, Macías MM, Delgado G. Repercusión del dengue serotipo 3 sobre el embarazo y producto de la concepción. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2010;36(2):42–50 [consultado 2015 Feb 3]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2010000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 43. Fonseca CE, Bayona MA. Dengue en embarazadas y en recién Nacidos: presentación de dos casos en Neiva (Huila, Colombia) y revisión de la Literatura. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2010;61(1):71–7 [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol61No1_Enero_Marzo_2010/v61n1a10.pdf
 44. Vesga C, Cáceres FM. Eficacia de la educación lúdica en la prevención del Dengue en escolares. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010;12(4):558–69

- [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642010000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
45. Gouveia KE. Conhecimento, Atitude e Prática sobre o controle de dengue na área do PSF do bairro de São Francisco, município do Cabo de Santo Agostinho/PE. Recife [Internet]. [Recife]: Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2009 [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009figueiredo-keg.pdf>
 46. Ocazonez RE, Gómez SY, Cortés F. Serotipo, Patrón de Infección y Dengue Hemorrágico en Área Endémica Colombiana. Rev Salud Pública [Internet]. 2007;9(2):262–74 [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642007000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 47. Chiaravalloti F, Moraes MS, Fernandes MA. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. Cad Saúde Pública [Internet]. 1998;14:101–9 [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 48. Documento Conpes Social 140, Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio 2015. Consejo Nacional de Política Económica y Social, 28 de marzo de 2011 [consultado 2015 Feb 5] 140: 1-55. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/140.pdf>
 49. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. 2013; 1-237. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
 50. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Territorial de Salud 2012-2015, Departamento del Meta [Internet]. [consultado 2015 Feb 5] 2014; . Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PTS%202012-2015%20META.pdf>
 51. San Juan de Arama Meta. Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 [Internet]. 2012 [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: <http://sanjuandearama->

meta.gov.co/apc-aa-files/30653835313735663734616538393462/3105-pdm-final_1.pdf

52. Resolución 4505 de 2012, por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Ministerio de Salud y Protección Social, 28 de diciembre de 2012 [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204505%20de%202012.pdf
53. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Dengue [Internet]. Grupo de enfermedades transmisibles, 11 de junio de 2014 [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Dengue.pdf>
54. Colombia, Alcaldía de San Juan de Arama. Nuestro Municipio [Internet]. 2015 [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: http://www.sanjuandearama-meta.gov.co/informacion_general.shtml
55. Colombia, Alcaldía de Fuentedeoro. Nuestro Municipio [Internet]. [consultado 2015 Feb 5]. Disponible en: http://www.fuentedeoro-meta.gov.co/informacion_general.shtml
55. Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyft P, et al. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria para la prevención del dengue en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2008; 24: 61-91 [consultado Oct 20 2015]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000700008&lng=en.
56. Pineda G. F, Agudelo CA. Percepciones, actitudes y prácticas en Malaria en el Amazonas Colombiano. Revista de Salud Pública [Internet]. 2005;7: 339 - 348 [consultado Oct 20]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42270309>.