

TRABAJO DE CAMPO

EL DENGUE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA  
PREVENCIÓN Y CONTROL EN LOS MUNICIPIOS DE PITALITO HUILA, UBALA  
CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ D.C.

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA:** TECNOLOGÍA REGENCIA DE FARMACIA

**PRESENTADO POR**

FRANCO PEÑALOZA MARTHA YAZMIN

C.C 1078826382

RODRÍGUEZ BARRERA JUAN CARLOS

C.C 79.594.931

CLAROS LABRADOR ABIGAIL

C.C 36.283.786

VARGAS VARGAS MARISOL

C.C 1081731090

LABRADOR PINILLA LIDIA JOHANA

C.C 36.292.675

GRUPO: 151007\_6

**TUTORA:** MAGDA GIOANNA CRUZ

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

MAYO DE 2015

## **TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2. JUSTIFICACIÓN

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

4. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

4.1. LIMITACION DEL PROBLEMA

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1. MARCO TEÓRICO

5.1.1. PROBLEMÁTICA

5.2. MARCO CONCEPTUAL

5.4. MARCO LEGAL

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

6.2. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

7. ENCUESTA, TABULACIÓN, GRÁFICAS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

8. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Área donde vive el paciente

**Tabla 2.** Edad

**Tabla 3.** Sexo

**Tabla 4.** Nivel de educación

**Tabla 5.** Ha padecido la enfermedad del Dengue

**Tabla 6.** Sabe usted cómo se contrae el dengue

**Tabla 7.** Sabe usted cuales son los síntomas del dengue

**Tabla 8.** Qué medidas preventivas toma en su hogar para evitar la enfermedad del Dengue

**Tabla 9.** Sabe usted a quién le corresponde eliminar los criaderos del mosquito Aedes Aegypti

**Tabla 10.** Con qué frecuencia realiza la desinfección de albercas, tanques y depósitos de agua

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1.** Área donde vive el paciente

**Gráfico 2.** Edad

**Gráfico 3.** Sexo

**Gráfico 4.** Nivel de educación

**Gráfico 5.** Ha padecido la enfermedad del Dengue

**Gráfico 6.** Sabe usted cómo se contrae el dengue

**Gráfico 7.** Sabe usted cuales son los síntomas del dengue

**Gráfico 8.** Qué medidas preventivas toma en su hogar para evitar la enfermedad del Dengue

**Gráfico 9.** Sabe usted a quién le corresponde eliminar los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti*

**Gráfico 10.** Con qué frecuencia realiza la desinfección de albercas, tanques y depósitos de agua

## **INTRODUCCION**

El dengue, como problema de salud pública, anualmente afecta a un elevado número de personas en todo el mundo. Congruente con evaluaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente anualmente se presentan entre 50 y 100 millones de casos de la enfermedad.

Es una enfermedad infecciosa producida por un virus RNA al cual se le reconocen cuatro serotipos (I, II, III y IV), transmitidos especialmente por el mosquito *Aedes Aegypti*. En su forma clínica la enfermedad se manifiesta por fiebre, dolores articulares, cefalea, malestar general, mialgias, artralgias y anorexia. Esta forma también tiene grandes repercusiones económicas y sociales puesto que afecta la actividad laboral, escolar y en general produce grandes molestias a la población.

Este trabajo de investigación es considerado de vital importancia, ya que puede aportar información suficiente acerca de una enfermedad epidémica que afecta a miles de persona en distintas partes del mundo, y determinar en qué riesgo se encuentra en la población seleccionada para este trabajo, además de determinar las medidas de prevención y detener el avance de dicha enfermedad.

El dengue es una enfermedad causada por cualquiera de los cuatro serotipos del virus dengue, que son transmitidos al hombre mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Este padecimiento se ha difundido ampliamente en las regiones tropicales y subtropicales del mundo, afectando gran cantidad de individuos en edad productiva. Los asentamientos humanos en áreas endémicas, los movimientos migratorios y la deficiente infraestructura sanitaria y habitacional, son algunos de los factores que influyen en la persistencia y diseminación de los virus.

El manejo de esta enfermedad es difícil, debido a que no existe un tratamiento quimioterapéutico específico y a que se carece de vacunas contra los cuatro

serotipos. Por otro lado, el mosquito vector habita en las ciudades y sus criaderos se ubican principalmente en los hogares, en contenedores de aguas naturales o artificiales. La medida práctica para impedir la transmisión del virus consiste en evitar el contacto con los mosquitos, mediante la protección adecuada o bien a través de la eliminación de los criaderos y de los mosquitos adultos. Estas medidas tendrán éxito si la comunidad entiende claramente el problema y participa en su solución.

## **1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA DEL PROBLEMA**

El dengue es una enfermedad epidémica cuyo control se hace efectivo con un estricto cumplimiento de las medidas de prevención, acciones que no siempre ocurren, por lo que resulta difícil controlar el vector de la enfermedad que en este caso, es el mosquito para la disminución de su incidencia.

Esta es una enfermedad viral, de carácter endémo-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 e impacto económico.

Tiene diversas formas clínicas desde cuadros indiferenciados, asintomáticos hasta formas graves que llevan a shock y fallas en órganos vitales pero debe ser enfocada como una sola enfermedad.

De esta forma, el dengue es una de las patologías infecciosas con mayor impacto en Colombia y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública. El comportamiento epidemiológico de la enfermedad en las últimas décadas ha sido ascendente; caracterizado por aumento exponencial de las áreas endémicas en las diferentes décadas. Su comportamiento cíclico se ha caracterizado por picos epidémicos cada tres o cuatro años, relacionados con el reingreso de nuevos serotipos al país. Desde el primer caso de dengue hemorrágico en diciembre de 1989, en Puerto Berrio (Antioquia), se ha observado en el país una tendencia al rápido incremento en el número de casos, al pasar de 5.2 casos por 100.000 habitantes en la década de los 90 a 18.1 casos por 100.00 habitantes en los últimos 5 años.

**A través de esto nos planteamos la siguiente pregunta**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención acerca del dengue que tienen las personas de los municipios de Pitalito-Huila, Ubalá-Cundinamarca y Bogotá D.C. con el fin de establecer las estrategias para evitar o erradicar esta enfermedad?



## **2. JUSTIFICACION**

Con esta investigación se pretende establecer medidas de prevención para disminuir la enfermedad en cuestión en los municipios de Pitalito Huila, Ubalá Cundinamarca y Bogotá D.C. los cuales nos proporcionaran elementos para la elaboración de campañas de comunicación integrales y la construcción de políticas de intervención al dengue, tanto para la prevención como en períodos de epidemia, que conlleven a la disminución de la incidencia del vector y si es posible a la erradicación del mismo.

Por lo anterior es muy importante desarrollar este proyecto, para verificar el conocimiento que tienen la población sobre los signos y síntomas del dengue, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esto con el fin de contrarrestar la transmisión de la enfermedad, porque con una atención oportuna se evita la complicación de la enfermedad, con medidas adecuadas se evita la propagación del vector y con conocimientos previos se evita la enfermedad.

El proyecto beneficiara a toda la población objeto de estudio y además es muy importante para tenerlo como referencia para diseñar y desarrollar programas que permitan erradicar esta enfermedad, mediante la verificación del conocimiento de la población sobre la enfermedad.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

- ✚ Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención acerca del dengue que tienen las personas de los municipios de Pitalito-Huila, Ubala-Cundinamarca y Bogotá D.C. con el fin de establecer las estrategias para evitar o erradica esta enfermedad

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✚ Determinar los conocimientos que se tienen acerca del Dengue y sus formas de prevención.
- ✚ Determinar el grado de riesgo de esta enfermedad en los diferentes municipios a trabajar.

## **4. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **Comportamiento del evento en Colombia**

El 75% del territorio nacional situado hasta una altitud de 1.800 metros con adecuadas condiciones de temperatura, humedad relativa y pluviosidad, registra transmisión endémica urbana de dengue en Colombia. Esta se distribuye en 620 municipios endémicos, donde existe una población en riesgo de 23.607.414 de personas.

El 80% de la carga de la enfermedad se registran en 100 municipios endémicos. Desde su emergencia en la década de los setenta, la transmisión del dengue ha presentado una amplia expansión geográfica e intensificación en el territorio Colombiano. Este fenómeno se pudo evidenciar mejor durante la última década, cuando se registró una tendencia creciente en el número de municipios que registran casos de dengue anualmente, pasando de 402 municipios con transmisión endémica en el año 1999, a 621 municipios en 2009.

Desde 2010 se cambia la clasificación de caso para la notificación según la nueva evidencia disponible y se denomina dengue y dengue grave. Durante el año 2010 se presentó la mayor epidemia de la historia de nuestro país durante la última década, con un total de 147.426 casos de dengue en total, 221 muertes confirmadas y una letalidad de 2,26%, teniendo un gran impacto en la salud de nuestra población.

### **4.1. LIMITACIONES**

- ✚ Esta investigación se va a realizar en Municipios de ciudades diferentes, para poder tener visión del comportamiento de la enfermedad de varias regiones del país y de esta manera poder sacar los resultados pertinentes.

- ✚ Este estudio se realizara con dinero de cada uno de los integrantes, los gastos comprenden el desplazamiento, las encuestas, internet entre otros.

## **5. MARCO REFERENCIAL**

### **5.1. MARCO TEORICO**

#### **5.1.1. Problemática**

El dengue en Colombia representa un problema prioritario en salud pública debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de diferentes serotipos, la reintroducción del serotipo tres, la infestación por *A. Aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción de *Aedes Albopictus* y la urbanización de la población por problemas de violencia.

La tasa de incidencia de dengue ha sido fluctuante desde 1978 con tendencia al incremento a través del tiempo. De igual forma, desde el primer caso de dengue grave (hemorrágico) en diciembre de 1989, en Puerto Berrio, Antioquia, se ha observado en el país una tendencia al rápido incremento en el número de casos, 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. La identificación de los serotipos circulantes en el país muestra un aumento en la circulación del serotipo 1 y disminución del serotipo 3. En el país circulan los 4 serotipos simultáneamente.

### **Factores de Riesgo**

La transmisión del virus dengue es intra y peri-domiciliar, pero predominantemente urbana y se relaciona con altas densidades en las poblaciones tanto de mosquitos como de seres humanos. La falta de suministro adecuado de agua potable que obliga su almacenamiento en recipientes generalmente destapados y en tanques bajos, la falta de recolección de basuras que incluye llantas, botellas, tarros, la tenencia de plantas ornamentales acuáticas y los sumideros de aguas lluvias en vía pública son los principales determinantes de la multiplicación del vector.

### **Factores Protectores**

Los factores protectores son fundamentalmente la promoción de la protección individual, el mejoramiento en el suministro de agua potable en cantidad, calidad y regularidad suficientes durante todo el año para eliminar la necesidad del uso de depósitos de agua, donde la participación comunitaria es fundamental.

La educación sanitaria es el factor protector más poderoso en las Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV, y tiene como objetivo lograr que la población adopte hábitos y prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos, tales como recolección de inservibles, lavado periódico de tanques bajos, adopción de conductas de auto cuidado, uso de mosquiteros, anjeos en puertas y ventanas y repelentes.

**Tabla N° 1:** Fases de la Epidemia de Dengue

<b>Fases</b>	<b>Características</b>	<b>Actividades</b>
<b>0</b>	<b>Infestación por <i>Aedes Aegypti</i></b> Sin transmisión viral del Dengue y con presencia	Fortalecer las medidas de prevención y control: • Combate al vector y Vigilancia Entomológica

	del vector <i>Aedes Aegypti</i> en el territorio nacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia Epidemiológica</li> <li>• Educación para la salud y participación comunitaria.</li> <li>• Capacitación de recurso humano del sector y participación del sistema educativo formal.</li> </ul>
<b>1</b>	<p><b>Alerta de Brote de Dengue</b></p> <p>Un caso índice con transmisión viral autóctona (diagnóstico etiológico confirmado)</p>	<p>Mitigar el riesgo de transmisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección precoz del brote</li> <li>• Notificación obligatoria e investigación de Vigilancia Epidemiológica.</li> <li>• Control ambiental (aerolización peri focal y eliminación de inservibles).</li> <li>• Agilizar la respuesta sanitaria oportuna.</li> <li>• Comunicación social</li> </ul>
<b>2</b>	<p><b>Brote Epidémico de Dengue</b></p> <p>Dos o más casos autóctonos confirmados</p>	<p>Mitigar el impacto de la epidemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación y respuesta sanitaria a los Casos Confirmados</li> <li>• Uso de adulticidas nebulizados (tratamientos espaciales ambientales e intradomiciliarios).</li> <li>• Activar el C.O.E. y coordinar acciones con el CLOPAD</li> <li>• Notificar a INS de conformidad al Reglamento Sanitario nacional.</li> <li>• Información pública a la población.</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Período Post-Epidémico</b>	Adoptar medidas correctivas para mejorar la capacidad de respuesta del

## **Etiología**

Tanto la fiebre dengue como el dengue hemorrágico son causados por el virus del dengue, un virus ARN pequeño pertenecientes al grupo de los arbovirus llamados así por ser virus transmitidos por artrópodos, del cual se han descrito cuatro tipos en la actualidad, cada uno con propiedades antigénicas diferentes. Cualquiera de los cuatro tipos del virus es capaz de producir el dengue clásico. Se plantea que una infección inicial crea las condiciones inmunológicas para que una infección subsecuente produzca un dengue hemorrágico; sin embargo, otros plantean que una primera infección por dengue sea capaz de producir de una vez un dengue hemorrágico.

Los serotipos 1 y 2 fueron aislados en 1945, y en 1956 los tipos 3 y 4, siendo el virus tipo 2 el más inmunogénico de los cuatro.

El virus del dengue, al igual que otros flavivirus, contiene un genoma de ARN rodeado por una nucleocápside de simetría icosaédrica, de 30 nm de diámetro, la cual está constituida por la proteína C de 11 kd y una envoltura lipídica de 10 nm de grosor asociadas a una proteína de membrana (M) y otra de envoltura (E), que da lugar a las proyecciones que sobresalen de la superficie de los viriones.

## **Ciclo de Transmisión**

- ✚ El ciclo comienza cuando un mosquito hembra ingiere sangre que contiene el virus del dengue. Este se replica en el epitelio intestinal, ganglios nerviosos, cuerpo graso y glándulas salivales del mosquito.
- ✚ El virus entra a la célula por endocitosis mediada por receptor, la replicación se realiza en el citoplasma y es acompañada por la proliferación del retículo endoplasmático liso y rugoso.

- ✚ El ARN genómico sirve directamente como mensajero, este contiene un fragmento de lectura grande de más de 10 Kb y es trasladado completamente desde su extremo 5´ para producir una poliproteína grande precursora la cual luego es dividida para generar las proteínas virales individuales. El ensamble del virion ocurre en las células vertebradas sobre la membrana del retículo endoplasmático y en las células del mosquito en la membrana plasmática, pero la conformación de una capsida y proceso de gemación no se observa. Una vez se forma totalmente el virion dentro de la cisterna del retículo endoplasmático, este es liberado vía lisis de la célula.
- ✚ Este ciclo en el mosquito dura de ocho a doce días dependiendo de las condiciones ambientales; una vez infectado, el mosquito permanece así toda su vida.

### **Tratamiento**

Aislamiento del virus para su posterior estudio: Las ovitrampas consisten en un frasco con agua en su interior con una maderita colocada dentro sujeta con un clip, para que el mosquito deposite sus huevos y después puedan ser objeto de estudio. Una vez conseguido el virus, este se aísla de la sangre por inoculación de mosquito o por técnicas de cultivo celular de mosquitos o vertebrados y después se identifican con anticuerpos monoclonales con especificidad de tipo.

### **Medicamentos**

No hay un medicamento específico para tratar la infección del dengue. El tratamiento que se aplica es puramente sintomático: analgésicos, antipiréticos e hidratación. Los casos graves de dengue hemorrágico o de shock hipovolémico necesitan tratamiento en un hospital.

Para aliviar el dolor y la fiebre, los pacientes sospechosos deben tomar paracetamol (acetaminofén) en vez de ácido acetilsalicílico (aspirina) porque los efectos anticoagulantes de esta pudieran agravar la tendencia a sangrar asociada



con algunas infecciones del dengue. Se recomienda además, descanso, ingerir líquidos y buscar atención médica.

## 5.2. MARCO CONCEPTUAL

El agente infeccioso del dengue es un arbovirus, virus ARN perteneciente al género Flavivirus, con cuatro serotipos bien definidos (DEN1, DEN2, DEN3, DEN4) y algunos de ellos con subtipos ya reconocidos. La circulación de un nuevo serotipo del virus en la población, así como también la re-infección de pacientes puede provocar casos graves.

### **Dengue sin Signos de Alarma**

Paciente que viva o haya viajado a zonas endémicas con presencia de fiebre y dos o más de los siguientes síntomas: malestar general, artralgias, cefalea retro ocular, leucopenia, anorexia, náuseas y la presencia o no de rash cutáneo y/o prueba de torniquete positiva.

### **Dengue con Signos de Alarma**

Paciente con la sintomatología anterior, más la presencia de uno o más de los siguientes signos: dolor abdominal intenso o sostenido, vómitos persistentes, acumulación de líquidos clínicamente comprobados, sangrado de mucosas, letargos o inquietud, hepatomegalia y aumento del hematocrito concomitante con descenso en el volumen de plaquetas.

### **Dengue Grave**

Paciente con sintomatología de dengue con uno o más de los siguientes hallazgos: importante fuga de plasma con shock, acumulación de líquidos con distress respiratorio, sangrado severo o daño importante de órgano.

### **Epidemia**

Se considera epidemia al aumento sostenido en la notificación de casos de un evento durante semanas o periodos epidemiológicos mayores al percentil 75, evidenciado en los canales endémicos.

### **Casos Probables**

Pacientes con sintomatología de dengue en cualquiera de sus clasificaciones sin datos de laboratorio o confirmación epidemiológica.

### **Actividades de Vigilancia**

En una epidemia de dengue, las autoridades de salud pública deben reforzar la prevención, garantizar el reconocimiento temprano de la situación y el tratamiento apropiado de los pacientes y obtener datos confiables y útiles para la toma de decisiones.

### **Casos de Notificación**

El dengue se considera una patología re-emergente y de control nacional por lo tanto, todos los casos deben ser notificados semanalmente en el Sistema de Vigilancia de Alerta Temprana – SIVIGILA, desde el estatus de probable y de acuerdo al seguimiento se deben actualizar las fichas epidemiológicas para confirmar o descartar los casos y realizar los ajustes en los periodos epidemiológicos siguientes para obtener un mayor control de esta patología.

### **Estrategia**












Diagnóstico y previsión de recursos y variables para establecer prioridades. Procedimiento para alcanzar el objetivo. Cuando se trata de conocer y atender comunidades no cubiertas por los servicios, la estrategia incluye definición de procedimientos uniformes, la realización de actividades conjuntas y la

determinación de indicadores de planeación y evaluación. La estrategia sigue una política.

#### **Prevención**

La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

### **5.3. MARCO LEGAL**

-  Constitución Política de Colombia
-  Ley 100 de 1993 (Sistema General de Seguridad Social)
-  Decreto 1011 de 2006
-  Ley 1122 de 2007 (Reforma a la Ley 100/93)
-  Plan Nacional de Desarrollo
-  CONPES (Objetivos de Desarrollo del Milenio)
-  Decreto 3039 de 2007 (Plan Nacional de Salud Pública).
-  Decreto 3518 de 2006, Decreto 2323 de 2006, reglamentarios de la vigilancia y control epidemiológico, el reglamento sanitario internacional y las Metas del Milenio.
-  Resolución 425 de 2008 (Plan de Salud Territorial y Plan Territorial de Salud Pública de Intervenciones Colectivas)
-  Ley 115 de 1994 – Ley General de Educación
-  Ley 1098 de 2006

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1. TIPO DE ESTUDIO

Para la elaboración de este trabajo se hace necesario tener en cuenta el Estudio Descriptivo bajo el Método Observacional.

Es descriptivo porque plantea un diagnóstico general de un tema de salud Pública, el cual permite utilizar técnicas específicas de recolección de la información tales como la observación, las entrevistas, las encuestas y los cuestionarios, logrando así identificar diferentes características de uso de las distintas formas y cuidados que debemos tener con la enfermedad de Dengue.

Dentro de los componentes de la investigación descriptiva se realizará y aplicará una encuesta del conocimiento que tienen los municipios de Pitalito Huila, Ubala Cundinamarca y Bogotá D.C sobre el dengue y su propagación, las medidas de control de los criaderos del zancudo *Aedes Aegyptus* y los programas de prevención que les gustaría se implementen para la prevención de la enfermedad.

### 6.2. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las fuentes de la información, están establecidas así:

- ✚ **Investigación bibliográfica:** generada desde la revisión bibliográfica sobre la enfermedad del dengue, búsqueda y recolección de los datos epidemiológicos y demográficos de las cuatro poblaciones objeto de análisis.
- ✚ **Investigación cualitativa:** establecida desde la información recolectada desde las encuestas aplicadas y la información recolectada por entrevista directa con autoridades municipales y entes de salud.
- ✚ **Fuentes Primarias:** Se hizo uso de esta fuente ya que utilizamos la encuesta en los municipios

✚ **Fuentes Secundarias:** para la realización de este trabajo de grado se ha trabajado con fuentes de información secundarias, obtenida información de textos, periódicos, datos estadísticos publicados y generados por Secretarías de salud de cada una de nuestros sitios de residencia y del Ministerio de Salud Nacional.

### 6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población será de diferentes municipios de Colombia que son Pitalito Huila, Ubalá Cundinamarca y Bogotá D.C.

La selección de la muestra será aleatoria simple. El segmento poblacional corresponderá a hombres y mujeres con edades entre 18 y 60 años.

El tamaño de la muestra será de 100 encuestas (20 por cada estudiante) y un margen de error del 3.3%.

**Diseño de la muestra:** Se tomaron sectores y hogares de diferente estrato socioeconómico para el estudio y sus resultados, tomando como nivel de confianza 96.7%, margen de error del 3.3%.

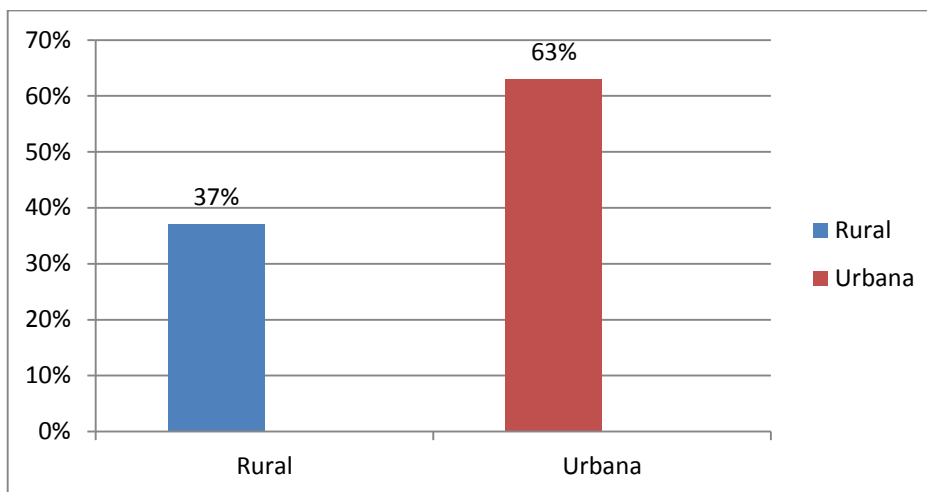
## 7. TABULACIÓN, GRÁFICAS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 1. Área donde vive el paciente

*Tabla N°1: área donde vive*

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rural	37	15%
Urbana	63	85%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Grafico N°1: área donde vive



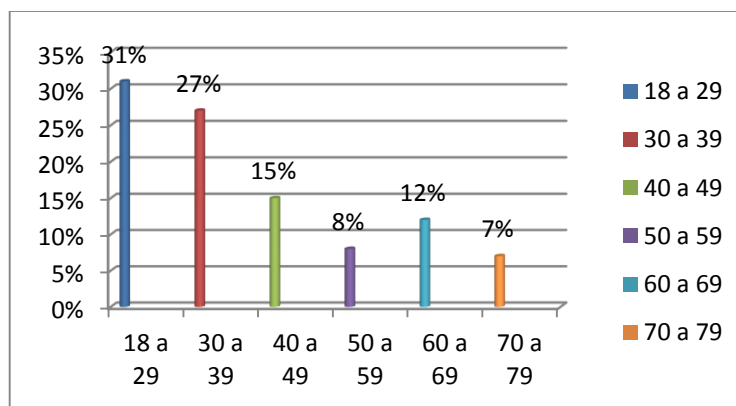
**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas un 37% pertenecen al área rural y un 63% al área urbana.

## 2. Edad

Tabla N°2: edad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 29	31	
30 a 39	27	
40 a 49	15	
50 a 59	8	
60 a 69	12	
70 a 79	7	
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Grafico N°2: edad



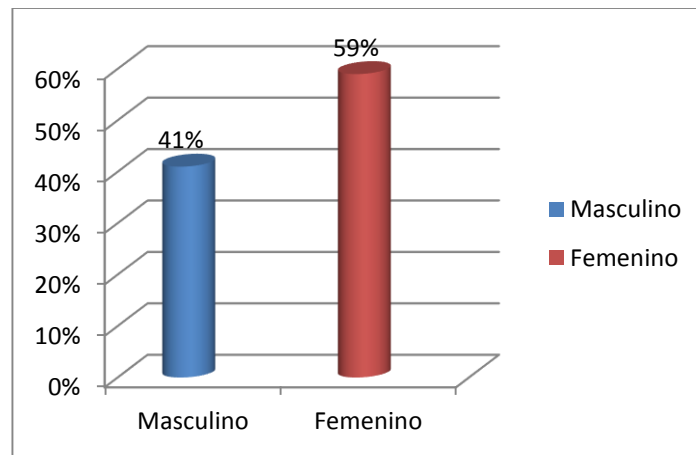
**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas las edades promedio se encuentran entre los 18 a 79 años.

### 3. Sexo

Tabla N°3: sexo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	41	21%
Femenino	59	79%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Grafico N°3: sexo



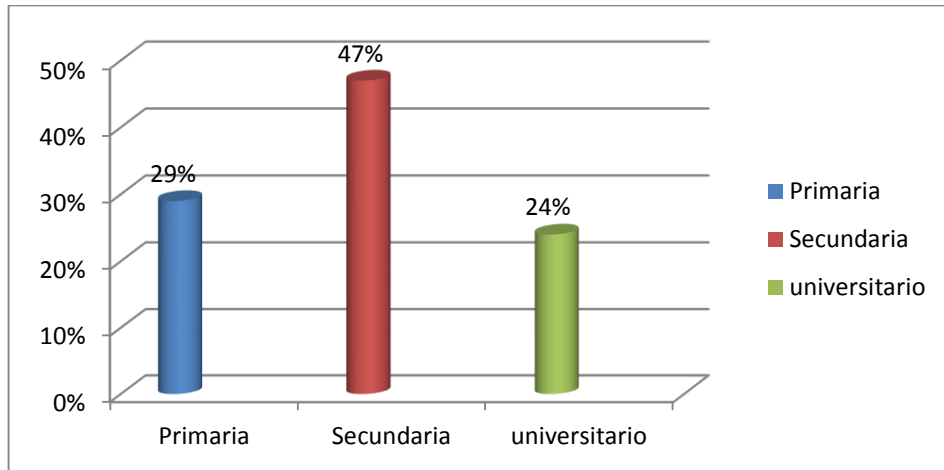
**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas un 41% son del género masculino y un 59% del género femenino.

### 4. Nivel de educación

Tabla N°4: nivel educativo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	29	29%
Secundaria	47	47%
universitario	24	24%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Grafico N°4: nivel educativo



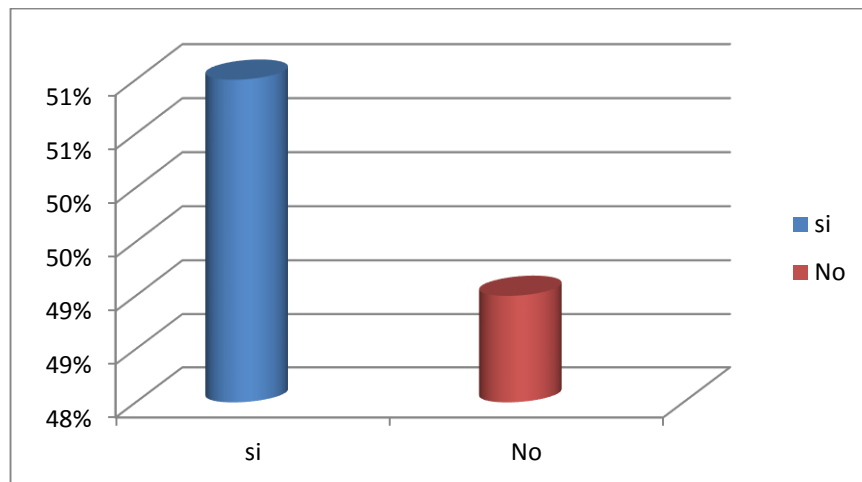
**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas un 29% su nivel educativo es solamente la primaria, un 47% secundaria y un 24% eran universitarios.

5. ¿Ha padecido la enfermedad del dengue?

Tabla N°5: ha padecido la enfermedad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	51%
NO	49	49%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Grafico N°5: ha padecido la enfermedad



**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas un 51% han padecido la enfermedad del dengue y un 49% no la han padecido.

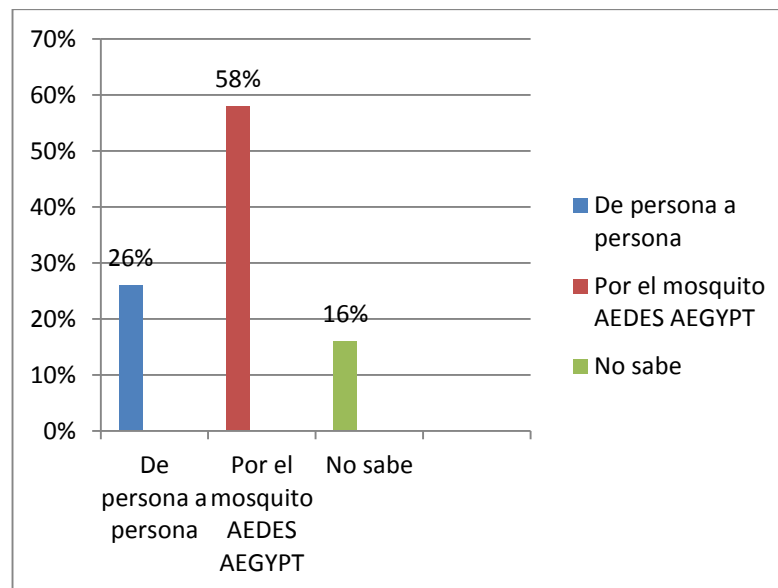


## 6. ¿Sabe usted como se contrae el dengue?

Tabla N°6: como se contrae

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De persona a persona	26	26%
A través de la tos y el estornudo	0	
Por el mosquito <i>AEDES AEGYPT</i>	58	58%
No sabe	16	16%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	

Grafico N°6: como se contrae



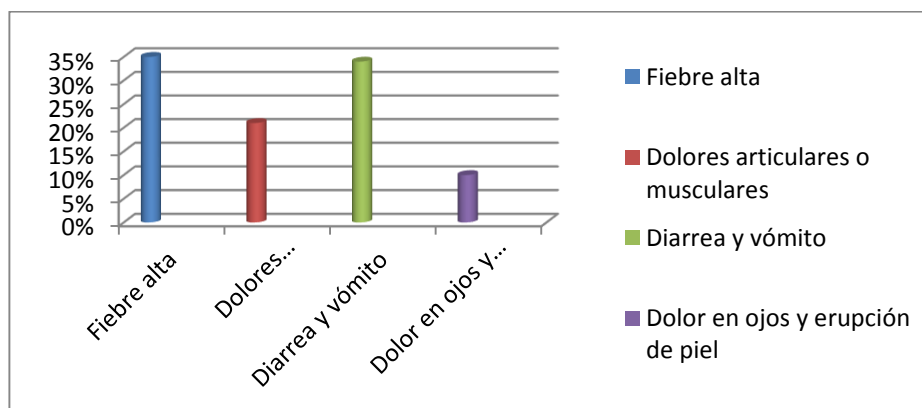
**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas dice que la enfermedad se contrae de persona a persona, un 58% que por el mosquito *Aedes Aegypti* y un 16% no saben. Esto quiere decir que la mayoría de las personas encuestadas dicen que la enfermedad se contrae por el mosquito.

7. ¿sabe usted cuales son los síntomas del dengue?

Tabla N°7: síntomas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fiebre alta	35	35%
Dolores articulares o musculares	21	21%
Diarrea y vómito	34	34%
Dolor en ojos y erupción de piel	10	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Grafico N°7: síntomas



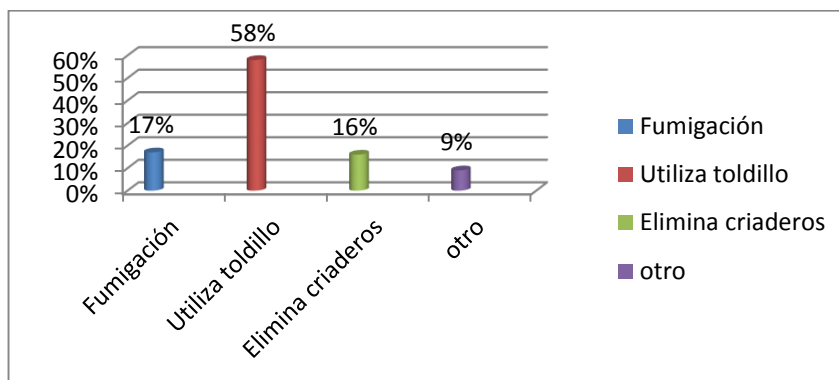
**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas un 35% dice que los síntomas del dengue es fiebre alta, el 21% dice que dolores articulares o musculares, 34% que diarrea y vómito y un 10% dolor en los ojos y erupción en la piel.

8. ¿Qué medidas preventivas toma en su hogar para evitar la enfermedad del dengue?

Tabla N°8: Medidas preventivas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fumigación	17	17%
Utiliza toldillo	58	58%
Elimina criaderos	16	16%
otro	9	9%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Grafico N°8: Medidas preventivas



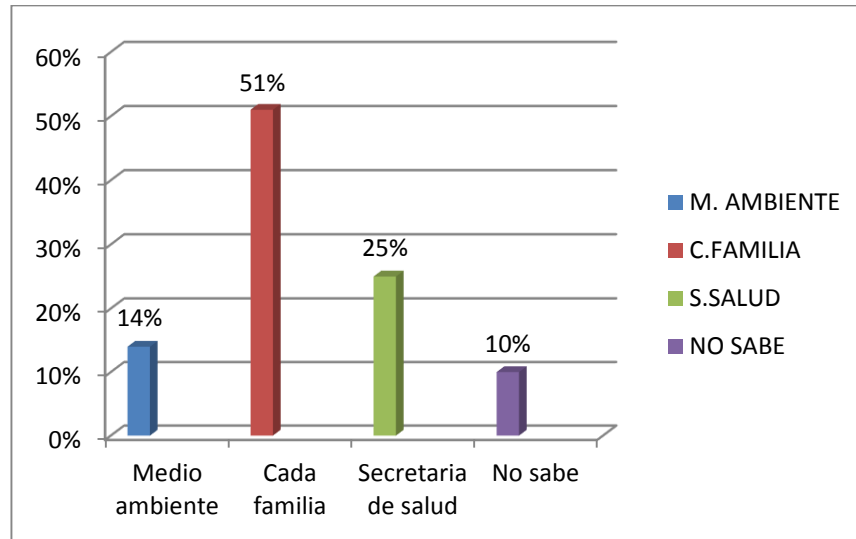
**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas un 17% fumigan como medida preventiva contra el dengue, un 58% utiliza toldillo, 16% elimina criaderos y un 9% utiliza otras medidas preventivas.

9. ¿sabe usted a quien le corresponde eliminar los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti*?

Tabla N°9: a quien le corresponde la eliminación de criaderos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medio ambiente	14	14%
Cada familia	51	51%
Secretaria de salud	25	25%
No sabe	10	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Grafico N° 9: a quien le corresponde la eliminación de criaderos



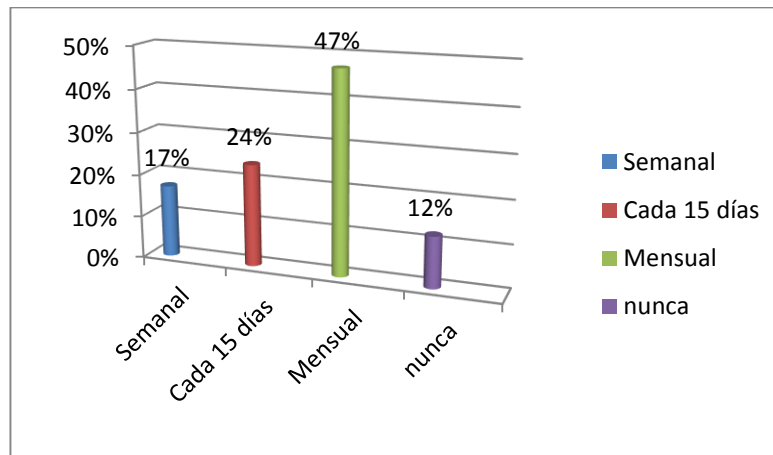
**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas un 14% dicen que al medio ambiente le corresponde la eliminación de criaderos de la enfermedad, un 51% que a cada familia, un 25% que a la secretaría de salud y un 10% no sabe.

**10.** ¿con que frecuencia realiza la desinfección de albercas, tanques y depósitos de agua?

Tabla N°10: frecuencia de desinfección

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Semanal	17	17%
Cada 15 días	24	24%
Mensual	47	47%
nunca	12	12%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Grafico N° 10 frecuencia de desinfección



**ANALISIS:** De las 100 personas encuestadas un 17% hacen desinfección semanalmente, un 24% cada 15 días, un 47% mensualmente y un 12% nunca lo hace.

## 8. PROPUESTA DE SOLUCION

Impulsar la mejora continua en los procesos de prevención y control del dengue con integración interinstitucional, para lograr un mayor impacto en las acciones que se implementen.

Intensificar las acciones de promoción y protección de la salud con corresponsabilidad del gobierno tanto nacional como local y la ciudadana en general, en materia del autocuidado de la salud y el fomento de entornos saludables.

Realizar programas de educación, formación e información y con estrategias de concientización de la comunidad para evitar el aumento de los criaderos del zancudo y la transmisión de la enfermedad.

Capacitación permanente al personal de salud como las promotoras sociales, para la vigilancia y detección precoz de los casos que se puedan presentar en la

comunidad, con el propósito principal de evitar las complicaciones de la enfermedad.

Sensibilizar de forma permanente al personal de las administraciones municipales y secretarías de salud, sobre la importancia del registro y seguimiento oportuno de las acciones de prevención del dengue, el levantamiento de los índices larvarios y demás programas que se ejecutan para prevenir la aparición y las posibles complicaciones del dengue.

## **CONCLUSIONES**

Como conclusión de los resultados arrojados por la presente investigación se puede señalar que la población estudiada tiene conocimiento respecto al Dengue como fruto de múltiples campañas de comunicación y educación en salud desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y otras fuentes. En esta investigación se demuestra asimismo que la mayoría de los encuestados conoce alguna forma de prevención, aunque se visualiza que no todas las prácticas son compartidas por todas las familias, lo que contribuye a que se siga reproduciendo el mosquito *Aedes Aegypti*.

En cuanto a los síntomas del Dengue, la población estudiada reconoce como principales síntomas la fiebre, seguidos de la cefalea, vómito, diarrea, manchas extrañas en la piel además de otros síntomas, como el dolor detrás de los ojos.

Con relación a la práctica, la población estudiada destaca tres acciones para prevenir el Dengue:

“utilizar toldillo”, “eliminar criaderos” y “fumigación”. Se evidencia así que esta última noción quedó muy instalada en la población, como herencia de campañas comunicacionales anteriores, donde la eliminación de criaderos se relacionaba en los mensajes con la eliminación de cualquier tipo de basura mediante la limpieza

A pesar de las campañas que hacen en los municipios todavía falta más compromiso de la comunidad y del sistema de salud, porque solo hacen las campañas por tiempos y no son constantes y a las personas se les va olvidando y se descuida todo el programa de prevención. Con este mosquito la promoción y prevención debe ser de educación continua si queremos que algún día lo erradiquemos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Organización Panamericana de la Salud: El dengue y la fiebre hemorrágica de dengue en América: una visión general del problema. Boletín Epidemiológico, 1992, 13(1)9 -10

Organización Panamericana de la Salud: Resurgimiento del dengue en América. Boletín Epidemiológico, 1997, 18(2): 1 - 6

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Sistema de Seguridad Social Integral, Ley 100 de 1993. Bogota. Ed. 2008.

ICONTEC, Compendio tesis y otros trabajos de grado, Sexta Actualización. Bogotá: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, 2009

Organización Panamericana de la Salud: La Salud en América. Volumen 1. Publicación Científica No 569, Washington, 1998.

Halstead, S.B. El Siglo XX pandemia de dengue: necesidad de una vigilancia y la investigación. Estadísticas Sanitarias Mundiales Quarterly, 45: 292-298 (1997).



## **ANEXOS**

### ***PLAN TERRITORIAL DE SALUD***

#### ***(UBALA-CUNDINAMARCA)***

Los lineamientos que orientan las actividades, programas, objetivos y metas en Salud se expresan desde la Constitución Política de Colombia CPC la cual, en su artículo 11, marca la pauta general, el Derecho a la Vida. En el artículo 48 establece “la seguridad social como un servicio público irrenunciable de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

Establece la participación del sector público y particular para ampliar la cobertura de la seguridad social. En salud pública, se le da especial importancia a “la reducción de la mortalidad infantil y materna; la ampliación de la cobertura de vacunación al 95%, el desarrollo de acciones de educación y salud sexual y reproductiva, acompañada del incremento de la prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa, así como la creación y/o fortalecimiento de servicios diferenciados en salud sexual y reproductiva para adolescentes; de servicios para la reducción de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino y el mantenimiento de la cobertura de atención institucional del parto, la detención del crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo Y la reducción de la desnutrición global en menores. Igualmente, el Plan estima que “es necesario el fortalecimiento del Sistema de Información para el mejoramiento de la vigilancia en salud pública, el monitoreo, la evaluación y el seguimiento de las actividades.

#### ***POLITICAS MUNICIPALES EN SALUD:***

1. Política de Seguridad alimentaria y nutricional

2. Política de Primera Infancia, Infancia ,adolescencia y juventud
3. Política de prevención del consumo de SPA
4. Política de atención integral a la familia 5.  
Política para la maternidad segura 6.  
Política de promoción de la salud mental
7. Política de mejoramiento de entornos saludables
8. Política para la población discapacitada

### ***COMPETENCIAS DEL MUNICIPIO***

Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los municipios categorías 4, 5 y 6 asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:

1. Participar en el desarrollo del análisis de las necesidades y problemas de salud de la población de su territorio y de la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores de su territorio.
2. Formular con asesoría del departamento el Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual.
3. Concertar las metas y estrategias sectoriales e intersectoriales, con la participación de la comunidad, los actores del Sistema de Protección Social y de otros sectores.
4. Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial.
5. Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.
6. Participar en la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Salud Territorial.
7. Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.

8. Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
9. Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.
10. Apoyar el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, en coordinación con el departamento.
11. Coordinar el desarrollo con el departamento la operación de la vigilancia en salud en el componente de vigilancia en salud pública

## **SALUD**

En aseguramiento, el 85% de la población se encuentra afiliada a la EPS Ecoopsos Y Convida en Régimen subsidiado y un 15% contributivo afiliados a entidades como Famisanar, Regimenes especiales y otros.

El municipio de Ubala, Zona A , tiene en calidad de comodato con hospital San Francisco de Gacheta, un Centro de Salud en la zona urbana, habilitado por La Secretaría de Salud donde se presta un Primer nivel de servicios con personal médico y paramédico, así; Dos Médicos, dos odontólogos, dos enfermeros, dos promotores, un conductor de la ambulancia.

- **DIAGNOSTICO POR CICLOS DE VIDA**

**La MORTALIDAD MATERNA:** es la resultante de múltiples condiciones y factores de riesgo: Biológicos, Del comportamiento, Socio-culturales y del acceso a servicios básicos de educación y salud con calidad.

En nuestro municipio es de resaltar el determinante Sociocultural que enmarca Pobreza; Bajo nivel educativo de la mujer, Violencia y abuso sexual e intrafamiliar y el Embarazo no deseado. En segunda Instancia tenemos Factores asociados a la calidad de los servicios de salud Reflejan problemas relacionados con la calidad

de la atención y con la falta de garantía de los derechos de la mujer y dentro de los factores biológicos resaltamos las edades extremas de las maternas (en el caso de la mortalidad en el año 2008 mujer añosa)

1. Existe mortalidad perinatal
2. ESCASA Vigilancia de las gestantes en nutrición, Salud Sexual y Reproductiva Y psicología por parte de las EPS E IPS
3. La toma de muestras y entrega de resultados en LOS EXAMENES DE LABORATORIO NO SON OPORTUNOS
4. Inicio tardío al control prenatal
5. Las gestantes no tienen apoyo familiar y son de escasos recursos
6. El bajo nivel cultural y de educación en las gestantes

### ***Mortalidad infantil en el municipio***

Existe morbilidad por ira y eda

Criticas coberturas de vacunación

Baja cobertura del programa de atención a la primera infancia

Falta educación a las lactantes para aumentar la prevalencia de la lactancia materna

Escasa cobertura para la inclusión de los recién nacidos con bajo peso al nacer a los programas sociales

Bajo seguimiento a los recién nacidos con bajo peso al nacer por entidades competente Fortalecimiento en unidades de rehidratación.

Existe negligencia por parte de los cuidadores de los menores

Existen menores con bajo peso

Baja cobertura en la vinculación a los programas de seguridad alimenticia

Escasa cobertura en consultas de salud integrales (odontología, psicología, agudeza visual)

### ***MORBILIDAD MATERNA***

La Morbilidad de Las gestantes del municipio en primera instancia se debe a los casos de Vaginosis, en segundo lugar las infecciones urinarias frecuentes y luego la gastritis, que en muchos casos especialmente las gestantes jóvenes , se debe a la intolerancia al hierro, a los malos hábitos y los otros casos si son gestantes escolarizadas, debido a la dificultad para alimentarse bien .El bajo peso, se presenta debido a las razones anteriores , pero con la ayuda de los complementos Nutricionales incluyèndolas a los diferentes Programas como el Materno infantil (Bienestarina) y CRESER Cundinamarca, ha ayudado a estabilizar su peso durante el embarazo y disminuir el bajo peso al nacer.

### ***PRIORIZACION DE FACTORES DE RIESGO***

1. Hipertension Arterial
2. Rinofaringitis aguda (Resfriado común)
3. Salud Oral en menores de 12 años
4. Desnutrición en menores de seis años y en tercera edad
5. Gestantes de ARO (bajo peso, inasistentes, adolescentes,etc)
6. Alcoholismo y Tabaquismo 7. Población Discapacitada

### **Perfil epidemiológico o análisis de la situación de salud ASIS**

El análisis de situación de salud ASIS es una de las funciones esenciales de la salud pública, definidas por la Organización Panamericana de la Salud y adoptada por la Secretaria Distrital de Salud como ente rector de la salud en el Distrito Capital. El ASIS, hace parte del proceso de planificación de la salud en el territorio, articulándose a su vez con los otros dos procesos que conforman el Plan de Gestión integral de la salud en el marco del modelo de atención.

El ASIS en el marco de la planificación de la salud es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud, enfermedad que ocurren en las

diferentes escalas territoriales: localidad, UPZ, territorio. Estos análisis, facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud; ayudan a definir las intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. La finalidad de estos análisis es que puedan ser usados por los diferentes actores institucionales y comunitarios en los distintos niveles de planeación, toma de decisiones políticas y técnicas, así como en los procesos de seguimiento y evaluación de planes y programas para mejorar las condiciones de vida y salud de la población del Distrito.

El análisis de situación de salud opera en dos niveles. En la Dirección de Salud Pública, liderado por el Área de Vigilancia en Salud Pública y a nivel de la articulación con las otras dependencias de las Empresas Sociales del Estado e instituciones a nivel local. Si bien el Área de Vigilancia en Salud Pública está a cargo del liderazgo y gestión del proceso de ASIS, las ESE deben buscar espacios para fortalecer la articulación con otras instituciones que aporten a los procesos de análisis, planeación y toma de decisiones. En éste sentido, los equipos ASIS locales en su función de liderazgo y gestión. De la planeación, dirección y coordinación del proceso, teniendo en cuenta que es responsabilidad de los generadores de la información, asegurar la calidad de la misma y del diseño del plan de análisis con el apoyo y asesoría del equipo ASIS local y territorial.

**Tasa de mortalidad general:** De acuerdo con los cálculos realizados por el área de vigilancia en salud pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a partir de 28.750 certificados de defunción registrados en el año 2013; en Bogotá mueren 4.41 personas por cada 1000 habitantes.

Al discriminar por género la tasa de mortalidad de los hombres resultó mayor que la registrada para las mujeres; por cada 1000 hombres murieron 5.15, mientras que por cada 1000 mujeres se presentaron 3.77 muertes.

**Tasa de mortalidad infantil:** Entre el año 1998 y el 2013, la tasa de mortalidad infantil en Bogotá (calculada para niños menores de 1 año) se redujo de 19.8 a 16.7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

El importante descenso que se registró para el año 2013 con respecto a los tres años anteriores, se explica en parte por el ajuste realizado por la SDS al calcular esta tasa tomando como numerador el número de defunciones con lugar de residencia habitual en Bogotá, y como denominador el número de nacimientos con residencia habitual Bogotá; anteriormente no se excluían los decesos de menores procedentes de otras regiones del país.

**Mortalidad infantil evitable:** Las muertes en niños menores de 5 años por causa de neumonía y enfermedad diarreica aguda (EDA), han tenido un notable descenso durante los últimos 15 años, especialmente entre el grupo de niños menores de 1 año.

Durante el periodo (1991 – 2013), el total de muertes en niños menores de 5 años por cada 100.000 menores en Bogotá, logro reducirse en un 83% para el caso de la enfermedad diarreica aguda (EDA), y en un 61% en el caso de ataques por neumonía.

**Mortalidad materna:** Durante el periodo comprendido entre los años 1990–2013, la mortalidad materna en Bogotá se redujo un 32%. Al final de este periodo se observó una tasa de 78 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de muerte han estado relacionadas con problemas obstétricos como el edema, la proteinuria, y los trastornos hipertensivos en el embarazo; así como con las complicaciones en el trabajo de parto.

**VIH-Sida:** El primer caso de VIH/SIDA en Bogotá, se registró en el año 1984; desde entonces y hasta el año 2013, se han notificado 9.153 casos que

corresponden al 40% del total de casos notificados en el país. En el 89% de los casos, los infectados con el virus son hombres. Entre los grupos de edad el mayor número de contagios, tanto en hombres como en mujeres, se presenta en el grupo de 30 a 34 años de edad.

***Enfermedades transmitidas por vectores:*** Dadas las características climáticas de Bogotá la ciudad no presenta las condiciones tropicales propicias para la presencia de los vectores (agentes y vías de transmisión) de enfermedades como el dengue, la malaria, la fiebre amarilla, y la leishmaniosis. Así que el riesgo de contraer estas enfermedades ha estado sujeto a la introducción de las mismas desde otras zonas del país. Los casos de este tipo de enfermedades atendidas en las entidades de salud en Bogotá, coinciden con las temporadas de vacaciones de inicio - final y mitad de año. En el año 2013 se notificaron en la ciudad 198 casos de dengue clásico, y 142 casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas.

## **PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL (PITALITO HUILA)**

El Municipio de Pitalito Huila por intermedio del despacho del señor Alcalde pedro Martin silva Municipal adopta y ajusta el Plan Nacional de Salud Pública que a partir de la fecha se denominó Plan Local de Salud Pública de Pitalito Huila.

Pitalito está ubicado al sur del Departamento del Huila sobre el valle del Magdalena y en el vértice que forman las cordilleras central y oriental a 1.318 mts sobre el nivel del mar y a unos 188 Km de la Capital del Huila. Es considerado la Estrella Vial del Sur colombiano por su localización estratégica, que permite la comunicación con los Departamentos vecinos del Cauca, Caquetá y Putumayo  
Límites del municipio: Al Norte con los municipios de Timaná, Elías y Saladoblanco, al Occidente con los municipios Isnos y San Agustín, al Sur con el municipio de Palestina y al Oriente con el municipio de Acevedo.

Ecología:



El Valle de Laboyos, hace parte del Macizo Colombiano y del Cinturón Andino, declarado por la UNESCO en 1972, Reserva de la Biosfera.

El tamaño de su población de acuerdo con el último censo DANE 2005, en total del Municipio es de 109.375 habitantes, distribuidas 64.082 en el área urbana y 45.293 en el área rural.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el municipio construye este documento con el fin de conocer el estado actual de la salud en el municipio, el cual se encuentra estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

**El Plan de Salud Territorial, estará integrado por los siguientes ejes programáticos:**

1. Aseguramiento.
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud.
3. Salud pública.
4. Promoción social.
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
6. Emergencias y desastres.

### **PERFIL EPIDEMIOLOGICO**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está organizado bajo el sistema de aseguramiento que busca Promover y vigilar el acceso a la seguridad social en salud a todos los habitantes, a través de la afiliación a los Regímenes Subsidiado y Contributivo.

Pitalito cuenta con la E.S.E municipal Manuel casto Tovar, la cual tiene como objetivo principal Prestar Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención.

Y algunas sedes distribuidas en el perímetro urbano como paraíso, panorama.

El área rural cuenta con pequeños puestos de salud, divididos en cinco (5) núcleos:

La laguna, Chillurco, Guacacallo, Bruselas y criollos.

Pitalito, consecuente con las instituciones prestadoras de servicios de salud de 2 y 3 nivel de complejidad el hospital san Antonio que se encuentran en esta ciudad.

Las enfermedades más comunes:

Muertes fueron a causa de enfermedades transmisibles Pitalito (16,4%), con el mayor número de casos reportados.

Evento de tos ferina año tras año en el departamento del Huila, donde el municipio de Neiva siempre ha aportado el mayor número de casos, seguido del municipio de Pitalito.

Pitalito, se encuentran catalogados por la Secretaría Departamental de Salud como críticos para dengue hemorrágico durante el 2009 y se ubican en muy alto riesgo por la presencia del mosquito transmisor de esta enfermedad.

Municipio de Pitalito han reportado homicidios.

Pitalito son quienes mayores tasas de incidencia para el evento de lesiones de tránsito presentan, superando la tasa de eventos.

Pitalito presentan en el evento de violencia conyugal una incidencia por encima de 100 por 100.000 habitantes.

## **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población.

La red de servicios publica está conformada por una ESE Municipal de nivel 1 Manuel castro Tovar además cuenta con una red de clínicas un hospital que le presta servicios a los municipios vecinos.

Es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida dando cumplimiento a las 10 prioridades nacionales de competencia en Vigilancia, Inspección y Control, mejorando la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables, y la investigación para prevenir enfermedades Y lesiones a nivel poblacional.

Las líneas de acción planteadas dentro del marco de la atención primaria en salud se determinan en cumplimiento al decreto 3039 del 2008.

1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.
2. Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).
3. Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento
4. Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y Funcional del Plan Nacional en Salud Pública

## **PROMOCIÓN SOCIAL**

Este responde a las necesidades sociales y en salud de los grupos especiales, como es la atención a la población desplazada, discapacitada, niños y niñas y adulto mayor han sido considerados prioridad.

## **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES**

El municipio cuenta con el cuerpo de bomberos voluntarios que funciona en un inmueble propiedad del municipio.

Se encuentra creado el CLOPAD (Comité Local Para la Prevención y Atención de Desastres), el cual requiere actualización en su estructura y definición

## **PLAN DE SALUD TERRITORIAL SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL (SALADOBLANCO HUILA)**

El plan de salud territorial del Municipio de Saladoblanco, abre la posibilidad de planificar y desarrollar acciones tendientes a promocionar la salud y la calidad de vida, prevenir los riesgos, recuperar y superara los daños en salud, realizar vigilancia en salud pública; como también es un escenario propicio para dar cumplimiento no solamente a lo establecido en la norma, sino que además permite articular con los diferentes actores sociales e institucionales acciones en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población del Municipio. Ley 152 de 1994 – Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo. Establece el procedimiento para elaborar, aprobar, ejecutar y evaluar los planes de desarrollo conforme a las prioridades de los grupos sociales que conforman la entidad territorial y el programa de gobierno. También define los mecanismos para su armonización y articulación con los procesos presupuestales, y las funciones de cada dependencia e instancia que participan en el proceso, resaltando la participación de la sociedad civil.

### **PROPÓSITO**

Los siguientes son los propósitos del Plan de Salud Territorial en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública:

- Mejorar el estado de salud de la población Saladoblanco.
- Evitar la progresión y desenlaces adversos de la enfermedad en la población del Municipio de Florencia.
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica del Municipio de Florencia.
- Disminuir las inequidades en salud de la población del Municipio.

## **SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

- ✓ EDA
- ✓ EXPOSICIÓN RÁBICA
- ✓ IRA
- ✓ ACCIDENTE DE TRANSITO
- ✓ INTOXICACIÓN
- ✓ INTENTO DE SUICIDIO
- ✓ DENGUE
- ✓ VIH-SIDA
- ✓ ABUSO SEXUAL
- ✓ VARICELA
- ✓ HTA

Con base en los datos de la tabla anterior se infiere que las enfermedades infecciosas respiratorias IRA con un 68.7% (788) casos, son las más frecuentes, en segundo lugar se ubican las enfermedades diarreicas agudas EDA. Enfermedades inmunoprevenibles. En el año 2011 a través del SIVIGILA se confirmaron 4 casos de varicela individual, las proporciones más altas se registraron en los menores de 14 años. En este mismo año se presentaron 2 eventos de parotiditis. 4 casos de Varicela. 3 casos de Hepatitis B y 1 caso de Sarampión. Salud oral.

El municipio de Salado blanco presenta alta fluorosis dental, de acuerdo a los análisis realizados en el agua del Municipio, se evidenciaron concentraciones de flúor mayores a 0.5 p.p.m, (partes por millón) lo que indica mayor riesgo de fluorosis dental.

Enfermedades transmitidas por vectores. En el año 2011 se reportaron 7 casos de Dengue. 0 casos de mortalidad por Dengue.

Enfermedades transmisibles. Frente a las enfermedades transmisibles de mayor impacto están las enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA y la Tuberculosis, son más frecuentes y representan problemas prioritarios en salud dada su alta carga de morbilidad distribuida en los grupos vulnerables.

La problemática por VIH/SIDA y la coinfección VIH/SIDA con Tuberculosis representan una amenaza en salud pública al igual que un desequilibrio financiero del sistema en salud. Saladoblanco no ha presentado mortalidad por VIH. En el año 2008 se reportaron 2 casos nuevos de VIH lo que representa una incidencia de 18.8 x 100.000 habitantes. En el año 2011, se presentaron 3 casos nuevos de Tuberculosis lo que indica que aún sigue siendo un serio problema de salud pública. En relación con la incidencia de la LEPRO, se observa una disminución en cuanto a que para el año 2011 no se reportaron nuevos casos. Enfermedades crónicas no transmisibles. Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen hoy día el principal problema de salud del país al igual que en el departamento de Huila, y en el Municipio de Saladoblanco; el cual registra para el año 2011 cifras así: Hipertensión Arterial 190 casos, 4 casos nuevos en el 2011. Diabetes Mellitus 15 casos. 2 casos de Insuficiencia renal crónica terminal. Violencia y lesiones de causa externa. Con relación a las violencias directas, fueron representativas: la violencia conyugal con tasa de incidencia de 54.7 x 10.000 habitantes; donde se observa una afectación marcada sobre las mujeres de todas las edades pero especialmente en las etapas más productivas de la vida. La violencia sexual con 27.3 de incidencia x 10.000 habitantes, siendo el Municipio con mayor reporte del Departamento, donde la población más afectada es de género femenino con edades comprendidas entre los 15 a 19 años.

La situación de violencias de la primera infancia, infancia y adolescencia: El maltrato infantil registro una incidencia de 36.4 x 10.000 habitantes. Siendo las niñas las más maltratadas. El fenómeno del Abuso sexual presenta un comportamiento relativamente creciente con la edad siendo más marcado en el grupo de 6 a 11 años.

## **SALUD PÚBLICA PITALITO**

Pitalito es uno de los municipios del país con cobertura universal en salud (92.566 usuarios en el régimen subsidiado), aunque es necesario garantizar el acceso real a los servicios con oportunidad y calidad. De otro lado, la sífilis congénita continúa siendo un problema importante de salud pública en el municipio así como la violencia intrafamiliar, el abuso sexual a menores, el embarazo en adolescentes, la práctica del aborto provocado y el cáncer de cuello uterino. La accidentalidad vial se está convirtiendo en un problema de salud pública. En Pitalito debe fortalecerse el programa de emergencias y desastres además de realizar vigilancia y control sobre prevención de riesgos y enfermedades profesionales, tal como lo establece la resolución 0425 de 2008, a través de la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de salud territorial y las acciones que integran el plan de salud pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales

**Enfermedades Inmunoprevenibles.** En Pitalito las coberturas anuales de los últimos cinco años en vacunación son buenas, pues se han cumplido las metas establecidas por el Ministerio de la Protección Social que consiste en mantener las coberturas de vacunación en 95% para los menores de 5 años. A continuación la tabla muestra el nivel de cobertura según población DANE.

**Planificación familiar** En Pitalito las coberturas de planificación han aumentado acorde al crecimiento poblacional, en el 2007 de las 14.470 actividades realizadas

el 66.7% corresponde a actividades en población adulta y el 33.3 % en población adolescente. En el 2007 de las 7.253 adolescentes del Municipio 649 que corresponden a el 8,9 % presentaron embarazo, lo que justifica el fortalecimiento que se debe dar a este tipo de programas, sin embargo Pitalito cumple actualmente con la meta propuesta por los objetivos del milenio que es la de mantener el % de adolescentes en embarazo por debajo del 15 %. Cabe aclarar que los datos de cobertura son exclusivamente de la ESE municipal, se desconocen los datos generales del Municipio

**Programa de control prenatal** El aumento en la cobertura ha sido acorde al incremento poblacional, sin embargo se presentaron en el último año 28 muertes perinatales y dos muertes maternas, lo que indica que se debe fortalecer dicho programa para incentivar la asistencia a controles prenatales y control de factores de riesgo materno neonatales. Teniendo en cuenta que el objetivo del milenio es reducir la tasa de mortalidad materna a 45 por 100.000 nacidos vivos, Pitalito aun no cumple con esta meta, pues la relación actual es de 77 por 100.000 nacidos vivos, por lo cual deberán reducirse por lo menos a 1 muerte materna anual para lograrlo. **Programa de alimentación y nutrición.** Pese a todos los programas de nutrición realizados en el municipio por el ICBF, el ente territorial y el Departamento, se siguen presentando problemas de desnutrición infantil, lo que se convierte en un riesgo para la adquisición de enfermedades en los infantes. Esta tabla muestra que en Pitalito la población infantil menor de 12 años, presenta problemas principalmente de desnutrición aguda (peso- talla) lo que indica que deben fortalecerse los programas de salud alimentaria en el Municipio.

**Enfermedades crónicas** Se denominan enfermedades crónicas a aquellas que se van desarrollando poco a poco y de manera silenciosa, es decir, durante las primeras etapas de su desarrollo; muchas de ellas no presentan síntomas o signos alarmantes, que hagan suponer que se están desarrollando. Pese a las múltiples campañas que se realizan a nivel internacional, nacional y local, dichas patologías



continúan en aumento y siguen siendo principales causas de muerte a nivel mundial. La siguiente tabla muestra que Pitalito no es la excepción, lo que justifica que en nuestro municipio se continúe y fortalezcan los programas de promoción de estilos de vida saludable y actividades de detección temprana y protección específica.

**Infección Respiratoria Aguda:** ha presentado un incremento del 9% pasando de 10.079 casos en el 2006 a 11.077 en el año 2007, por causas como cambios climáticos, desplazamiento, desnutrición y bajo nivel socio económico. Sin embargo, no se presentaron muertes por esta causa, posiblemente como repuesta a la atención de enfermedades prevalentes de la infancia a nivel comunitario y de instituciones de salud.

**Enfermedad Diarreica Aguda:** ha presentado un incremento durante los últimos cinco años, posiblemente a causa de la deficiencia en las actividades de promoción y prevención, inadecuados hábitos higiénicos, además de la situación socioeconómica; sin embargo en el último año, se presentó una disminución del 9% en el número de casos, pasando de 5.189 en el 2006 a 4.366 en el 2007 y se presentó una muerte por esta causa.

**Dengue:** a nivel Municipal se han incrementado el número de casos en un 60.1%, pasando de 112 casos en el 2006 a 281 en el 2007, debido al aumento poblacional, cambios climáticos, difícil cambio de conocimientos, actitudes y prácticas de la población, resistencia del mosquito y evolución periódica de la enfermedad, en el 2007 se presentó una tasa municipal de 274,17 por cada 100.000 habitantes con relación a la tasa nacional de 256,14 por cada 100.000 habitantes. Lo que sugiere que debe fortalecerse el programa de prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

**Exposiciones Rábicas y Accidente Ofídico:** Desafortunadamente las exposiciones rábicas siguen en aumento pasando de 156 casos en el 2006 a 168 en el 2007, sin confirmación de casos de rabia, lo que sugiere que debe continuarse con campañas de vacunación contra la rabia canina y felina para mantenernos sin casos de rabia en el Municipio. Además hubo 24 casos de picaduras de serpientes lo que indica que se debe intensificar el seguimiento por parte de saneamiento ambiental.

**Sífilis Gestacional y Congénita:** El número de casos ha disminuido pasando de 10 a 7 y 10 a 2 respectivamente, lo anterior gracias al análisis de cada uno de los casos y a la capacitación del personal médico en el tratamiento, encontrándonos por debajo del promedio nacional.

**Síndrome Coqueluchoide:** Es una enfermedad con alto poder epidémico y de mortalidad en niños menores de 1 año, especialmente a menores de 6 meses no vacunados. Presentó un incremento pasando de 4 casos en el 2006 a 17 en el 2007. Sin embargo hay mejoramiento en la calidad de la información y toma de muestras confirmadas en laboratorio.

**VIH- SIDA:** Con conocimiento de que uno de los objetivos del milenio es detener y comenzar a reducir para el año 2015 la propagación de la epidemia del VIH/SIDA, a nivel nacional se ha establecido como meta para 2015 mantener la prevalencia de infección por debajo del 1,2%, en población general de 15 a 49 años. En Pitalito el reporte de número casos nuevos en el 2007 fue de 5 y de muertes fue de 4 en el 2006 y 5 en el 2007. Se tienen reportes desde el año 1998 a 2007 un total de 62 casos, de los cuales 25 han fallecido, para un total de 37 vivos. Estas cifras probablemente no pueden ser reales y el número puede ser mucho mayor, esto se debe a los problemas sociales que representa para un individuo adquirir y ser reconocido como portador de esta enfermedad, lo cual hace que

muchos de los casos no sean reportados y lo que es peor ni siquiera detectados, lo que favorece que la propagación de la enfermedad se dé en forma silenciosa. Lo cual crea la necesidad de fortalecer los programas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, que incluye promover controles prenatales, prevenir muertes maternas, Incrementar la atención institucional del parto por personal calificado, Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción, detener el crecimiento del porcentaje de embarazos en adolescentes y reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.

**Salud mental:** Pitalito presenta serios problemas con el número de intentos y suicidios que se presentan por año, siendo estos de 108 y 12 respectivamente, según las estadísticas a noviembre del 2007, de los 12 casos 7 fueron hombres y 5 mujeres, 5 de edades comprendidas entre 15 y 19 años, las principales causas son conflictos con la pareja, conflictos familiares y duelos reciente. Las modalidades más utilizadas son Ahorcamiento, intoxicación y armas de fuego. Pitalito presenta una tasa de 11.58% por cada 100.000 habitantes, con relación a la tasa nacional de 4.1 casos por 100.000 habitantes. Lo que sugiere que de manera urgente debe crearse una unidad de salud mental que ofrezca los servicios de primer y tercer nivel con el objetivo de disminuir este flagelo en el Municipio.

## ANEXO FORMATO ENCUESTA

### DENGUE

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

1. Área donde vive el paciente:  1.RURAL  2.URBANO

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Sexo:  1. MASCULINO  2. FEMENINO

4. Nivel de educación:

1. PRIMARIA  2.SECUNDARIA  3. UNIVERSITARIO

5. ¿Ha padecido la enfermedad del Dengue?

1. SI  2. NO

6. ¿Sabe usted cómo se contrae el dengue?

1. DE PERSONA A PERSONA  2. A TREVÉS DE LA TOS Y EL ESTORNUDO  
 3. POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPT  4. NO SABE

7. ¿SABE USTED CUALES SON LOS SINTOMAS DEL DENGUE?

1. FIEBRE ALTA  2. DOLORES ARTICULARES O MUSCULARES  
 3. DIARREA Y VOMITO  4. DOLOR EN LOS OJOS Y ERUPCIÓN DE LA PIEL.

8. ¿Qué medidas preventivas toma en su hogar para evitar la enfermedad del Dengue?

1. FUMIGACION  2. UTILIZA TOLDILLO  
 3. ELIMINA CRIADEROS  77.OTRO ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

9. ¿Sabe usted a quién le corresponde eliminar los criaderos del mosquito Aedes Aegypti?

1. MEDIO AMBIENTE  2. CADA FAMILIA  
 3. SECRETARIA DE SALUD  4. NO SABE

10. ¿Con qué frecuencia realiza la desinfección de albercas, tanques y depósitos de agua?

1. SEMANAL  2. CADA 15 DIAS  
 3. MENSUAL  4. NUNCA

