

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DENGUE QUE
ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 MORROPÓN-PIURA,
2015-2017.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL – ESPECIALISTA
EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTOR:

BAYONA SALAZAR TERESA HERMELINDA

CALLAO - 2018

PERU

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	15
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	17
3.1 Recolección de Datos	17
3.2 Experiencia Profesional	17
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	17
IV. RESULTADOS	18
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIALES	24
ANEXOS	26

INTRODUCCIÓN

El presente informe profesional tiene como finalidad presentar las intervenciones de enfermería en pacientes con dengue que acuden al EE.SS. I-4 Morropon.

El dengue es un problema creciente para la salud pública en las áreas tropicales del mundo, es en la actualidad la enfermedad viral transmitida por mosquitos más importante que afecta a los seres humanos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima entre 50-100 millones las nuevas infecciones que se producen anualmente en más de 100 países endémicos

Ya que el Dengue es una enfermedad que ha aumentado en los últimos 35. Se estima que 2 500 millones de personas viven en áreas de riesgo de transmisión y que unos 50 millones se infectan cada año, de los cuales más de 500 000 evolucionan hacia su forma más grave, el dengue hemorrágico. El dengue en la actualidad es una de las enfermedades víricas de transmisión vectorial más importante en la región.

El ejercicio de la profesión de Enfermería requiere de un perfeccionamiento continuo de los conocimientos, que permitan enfrentar el desarrollo constante de las Ciencias de la Salud y la tecnología para brindar cuidados de calidad, oportunos, específicos y especializados; razón que obliga a la superación continua del personal que labora en función de la satisfacción de las necesidades humanas de los enfermos y en la prevención de los múltiples problemas de salud que afectan al individuo, la familia y la comunidad.

Ya que el impacto de esta enfermedad afectan directamente a nuestros niños, según estadísticas en un alto porcentaje.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el

capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problema

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2010 el número de casos notificados pasó de 2,2 millones a 3,2 millones en el 2015. En el 2016 según OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) el número de casos probable de dengue fue de 2, 249 842 millones, 426 050 casos confirmados de dengue, 4 011 casos de dengue grave y 947 casos de muerte por dengue. (42,43)

El dengue, siendo una enfermedad viral transmitida por la picadura del vector infectado (Zancudo *Aedes aegypti*), que abunda en las zonas calurosas y que actualmente es mortal, debido al genotipo DENV-2 americano/asiático, que causa los casos más graves; circula en nuestro país a predominio de las Regiones: Amazonas, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Loreto, Piura, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y San Martín. Cabe resaltar, que las otras regiones cercanas y fronterizas se encuentran en riesgo de tener este serotipo debido a la gran migración de las personas que contribuyen a la dispersión del zancudo; además de su adaptación a los cambios asociadas a ciertos factores determinantes.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL A NIVEL NACIONAL

La presentación de casos graves y fatales en nuestro país tiene una clara correlación con el ingreso de un nuevo linaje del DENV-2 genotipo americano/asiático a finales del 2015 que produjo una epidemia que tuvo gran impacto en la demanda de servicios de salud.

De esta manera, en el 2016 se registraron 22 087 casos de dengue sin señales de alarma (88,5%), 2720 casos de dengue con señales de alarma (10,9%), 158 casos de dengue grave (0,6%) y 29 fallecidos. Para el 2016 se notificaron 14 537 casos de dengue sin señales de alarma, 4296 casos de dengue con señales de alarma y 95 casos de dengue grave, con una tasa de incidencia de 61,43 x 100 000 habitantes

Durante la última década, en Sudamérica se ha registrado el más dramático incremento de la incidencia del dengue, especialmente en Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela, y Brasil. Actualmente, en este último país se produce aproximadamente el 70% de todos los casos en América, mientras que Colombia es donde se ha registrado el mayor número de casos de dengue hemorrágico y de casos fatales en los últimos años.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL A NIVEL REGIONAL

El incremento en la incidencia del dengue en Las Américas durante los últimos 15 años ha sido constante esto es debido a las frecuentes epidemias activas en la mayoría de los países, como un resultado de la circulación de múltiples serotipos del virus. Este cambio en la ecología de la enfermedad da como resultado epidemias de gran magnitud con la consecuente, emergencia de la fiebre hemorrágica de dengue y síndrome de choque por dengue (DH/SCD), ocurridos, primero en Cuba, seguido por un segundo brote de dengue hemorrágico en Venezuela y posteriormente en el 2004 en el Perú

En América Latina, según la OMS y la OPS en el 2016 se estima que el número de casos probables de dengue fue de 267 026; casos de dengue grave 1 268 y casos de muerte por dengue fue de 48. Sin embargo en Colombia el número de casos probable de dengue es de 99 425, casos confirmados 43 050 y 184 muertes por dengue.

En Colombia desde el 2010 se cambia la clasificación de caso para la notificación según la nueva evidencia disponible y se denomina dengue y dengue grave. Se presentó la mayor epidemia de la historia durante la última década, con un total de 147.426 casos de dengue, 221 muertes confirmadas y una letalidad de 2,26%, teniendo un gran impacto en la salud de nuestra población. (20) En el Perú, el primer caso de dengue se conoció en 1990; y se han reportado 4,500 casos hasta fines del 2010, por lo que en este período el país estuvo en estado de alerta epidemiológica.

En el 2016 se reportaron 30 211 casos probables de dengue, 16 233 casos confirmados, 124 casos de dengue severo y 41 muertes por dengue, siendo de mayor relevancia el dengue de serotipo 1, 2 y 3. Por ende se intensificaron las acciones de vigilancia epidemiológica, entomológica, virológica y control vectorial, así mismo se pusieron en marcha planes de contingencia con el fin de organizar los servicios de salud y brindar una atención inmediata y oportuna a pacientes con dengue.

1.2. Objetivo

Describir las intervenciones de enfermería en pacientes con dengue del establecimiento de salud I-4 Morropon.

1.3. Justificación

La incidencia de Dengue ha crecido en las áreas tropicales y subtropicales en forma rápida pasando de pocos países en los años 50 a más de 100 países en el 2000. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta 50 millones de casos de Fiebre por Dengue, cada año y cerca de 500 000 casos de Fiebre Hemorrágica por Dengue con una mortalidad que oscila entre el 1 y 4,5 %.

El incremento en la densidad y distribución geográfica del vector y en la transmisión del agente son los factores directamente responsables de la emergencia y reemergencia del dengue. Los cambios demográficos globales y las condiciones de las viviendas por debajo del Standard de vida que favorecen un suministro inadecuado de agua y de los sistemas de manejo de residuales son factores que propician La Proliferación del vector del dengue.

El deterioro de los sistemas de salud y de los programas de control del vector en la mayoría de los países endémicos influye negativamente en la situación epidemiológica que mantiene la enfermedad.

El incremento en los viajes aéreos permite el movimiento de los serotipos virales, cepas y genotipos de una región a otra, pues individuos en fase viremia son capaces de introducir un nuevo virus en una población susceptible. Un ejemplo de esta situación ocurrió en la región de las Américas en el año 1994, cuando se detectó la reintroducción del virus, con el serotipo DEN 3 después de 17 años de ausencia.

Los factores que favorecen el contacto entre el vector y el hombre influyen en el incremento de la transmisión del dengue. Los cambios climáticos y la evolución viral son factores que también pueden influir.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2010 el número de casos notificados pasó de 2,2 millones a 3,2 millones en el 2015. En el 2016 según OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) el número de casos probable de dengue fue de 2, 249 842 millones, 426 050 casos confirmados de dengue, 4 011 casos de dengue grave y 947 casos de muerte por dengue.

El incremento en la incidencia del dengue en Las Américas durante los últimos 15 años ha sido constante esto es debido a las frecuentes epidemias activas en la mayoría de los países, como un resultado de la circulación de múltiples serotipos del virus. Este cambio en la ecología de la enfermedad da como resultado epidemias de gran magnitud con la consecuente, emergencia de la fiebre hemorrágica de dengue y síndrome de choque por dengue (DH/SCD), ocurridos, primero en Cuba, seguido por un segundo brote de dengue hemorrágico en Venezuela y posteriormente en el 2004 en el Perú

En América Latina, según la OMS y la OPS en el 2016 se estima que el número de casos probables de dengue fue de 267 026; casos de dengue grave 1 268 y casos de muerte por dengue fue de 48. Sin embargo en Colombia el número de casos probable de dengue es de 99 425, casos confirmados 43 050 y 184 muertes por dengue.

2.2. Marco Conceptual

DENGUE:

a) DEFINICION:

El DENGUE es una enfermedad viral que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*. El virus del dengue pertenece a la familia *Flaviviridae* y existen cuatro variantes, los serotipos 1, 2, 3 y 4. La inmunidad es serotipo-específica por lo que la infección con un serotipo determinado confiere inmunidad permanente contra el mismo de por vida. Cualquier serotipo puede producir formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 han sido asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos. El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: - El cambio climático, - El aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada; - La insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos; - La inadecuada recolección de residuos; - La gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados (falta de políticas de reciclado). A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, y las fallas en el control de los vectores.

b) Transmisión

En América solamente ha sido demostrada la transmisión del dengue a través de mosquitos *Aedes aegypti*. El *Aedes albopictus*, relacionado a la transmisión de la enfermedad en otros continentes, solo es un vector potencial en las Américas. Ambos mosquitos se desarrollan en envases caseros que puedan almacenar agua, como por ejemplo tachos, tanques, floreros, porta macetas y otros. También recipientes extradomiciliarios como aljibes, neumáticos, piletas en desuso,

residuos orgánicos, algunas plantas, botellas, latas, envases plásticos y otros, sirven para el desarrollo de los mosquitos. Pueden picar a cualquier hora del día aunque generalmente lo hacen en las primeras horas de la mañana y en las últimas horas de la tarde. En algunas ocasiones, el *Aedes aegypti* se alimenta en los ambientes interiores durante la noche si hay luces encendidas. Para que ocurran casos autóctonos de dengue en una población, se requiere la presencia del virus, del mosquito y de personas susceptibles

c) Distribución:

El comportamiento del dengue en Argentina es epidémico, y la ocurrencia de casos se restringe a los meses de mayor temperatura (noviembre a mayo), en estrecha relación con la ocurrencia de brotes en los países limítrofes. Por lo tanto, la introducción del virus dengue se produce a partir de viajeros infectados provenientes de países con circulación viral. Dicha situación epidemiológica requiere un sistema de vigilancia altamente sensible para captar cada caso sospechoso. En esta etapa (denominada prebrote), se requiere contar con información oportuna y pormenorizada de cada caso que permita la investigación y acciones de bloqueo tendientes a minimizar el riesgo de transmisión autóctona. Todo caso de dengue que se sospeche en el país, constituye un riesgo para la salud pública, (es una enfermedad de Denuncia Obligatoria Individual Inmediata) y debe desencadenar las acciones de control de manera inmediata y, en todo caso, en menos de 72hs, desde el momento de tomar contacto con el servicio de salud.

d) Forma de transmisión:

El dengue se transmite por la picadura de un mosquito infectado con el virus que, para estarlo, debe haber picado previamente a una persona infectada en período de viremia. Las personas infectadas presentan viremia desde un día antes y hasta cinco o seis días posteriores a la aparición de la fiebre. Si durante esa viremia el mosquito pica a esta persona, se infecta. Luego de un período necesario para el desarrollo de la infección viral en el mosquito (período de incubación extrínseco), éste permanecerá infectante el resto de su vida y con capacidad de infectar a individuos susceptibles. La duración de este período es variable, (7 a 14 días) y, entre otros factores, depende de la temperatura media ambiental. La enfermedad no se transmite de persona a persona, ni a través de objetos, ni por vía oral, respiratoria ni sexual.

e) Manifestaciones Clínicas:

La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. - Período de incubación: Puede ir de 5 a 7 días, posterior a la picadura de un mosquito infectado (en algunos individuos puede ser de 3 a 14 días, de acuerdo a susceptibilidad). Una gran proporción de pacientes puede cursar la enfermedad de manera asintomática. Las manifestaciones clínicas, pueden dividirse en Fases (Febril, Crítica y de Recuperación) – ver Fig. 1- que al ser dinámica la enfermedad se debe tener especial cuidado en la identificación de sus síntomas.

- ***Fase Febril:***

Tiene una duración entre 3 a 6 días en niños y 4 a 7 días en el adulto. El grupo de personas que presenta síntomas, los mismos pueden ir desde síndrome febril agudo leve a manifestaciones de variada intensidad, como ser fiebre asociada a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares. En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema en la mayoría de los casos pruriginoso, no patognomónico. En esta etapa el paciente puede tener además de la fiebre, dolor muscular y articular, cefalea, astenia, exantema, prurito, y síntomas digestivos tales como: discreto dolor abdominal y, a veces, diarrea. Es frecuente la presencia de leucopenia con linfocitosis relativa, trombocitopenia e incremento de las transaminasas. Algunos pacientes pueden desarrollar manifestaciones hemorrágicas leves tales como epistaxis, gingivorragias, petequias, púrpuras o equimosis, sin que correspondan a un cuadro de dengue grave. También, algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericárdico), lo que puede llevar a un cuadro de shock. Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda.

- **Fase Crítica:**

Es el período que se inicia, posterior a la caída de la fiebre (48 hs) se caracteriza por la extravasación de plasma (escape de líquidos desde el espacio intravascular hacia el extravascular), que puede llevar al shock hipovolémico (piel fría, pulso débil, taquicardia, hipotensión). Debido a la extravasación de plasma el hematocrito sube, lo que constituye un método confiable para el monitoreo de la fuga de plasma. Es el momento en el que, con mayor frecuencia, los enfermos pueden presentar complicaciones; ya que la extravasación de plasma se hace más intensa y es capaz de conducir al shock por dengue.

- **Fase de Recuperación:**

Generalmente se hace evidente la mejoría del paciente pero, en ocasiones, existe un estado de sobrecarga de volumen, así como alguna infección bacteriana agregada. En esta etapa es importante vigilar sobre todo a aquellos pacientes que tengan dificultades en el manejo de los líquidos (insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, pacientes ancianos), por posible sobrecarga debido al manejo intensivo (expansión intempestiva) de las fases previas. También puede aparecer en esta etapa un exantema tardío entre el 6° y 9° hasta incluso el 15° día que, con frecuencia, afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies, asociado a un intenso prurito. Durante las tres fases, se pueden solicitar estudios complementarios, para realizar aproximación diagnóstica – dengue probable- (Serología NS1, IgG, IgM) o control evolutivo del paciente (hematocrito y recuento de plaquetas). Tener presente, que las acciones (denuncia a epidemiología) y los cuidados al paciente se deben iniciar apenas se sospeche la enfermedad, en ningún caso

esperar los resultados confirmatorios, ya que su evolución puede ser fatal.

f) Clasificación de Dengue.

La OMS auspició un estudio internacional, llamado DENCO (Dengue Control), cuyo objetivo principal fue encontrar una forma mejor de clasificar la enfermedad e identificar los signos de alarma útiles para mejorar el manejo de casos de dengue. Durante este estudio, se obtuvo información clínica de casi 2.000 casos de dengue confirmado, procedentes de siete países de dos continentes. Como resultado de este estudio se arribó a la propuesta de una clasificación binaria de la enfermedad: ***Dengue y Dengue Grave.***

Los criterios de dengue grave obtenidos fueron los siguientes:

- Extravasación grave de plasma, expresada por la presencia de shock hipovolémico, y/o por dificultad respiratoria debida al exceso de líquidos acumulados en el pulmón.
- Hemorragias graves.
- La afectación de órganos: hepatitis grave por dengue (transaminasas superiores a 1000 unidades), encefalitis o afectación grave de otros órganos, como la miocarditis.
- El estudio DENCO también permitió identificar algunos signos y síntomas que estaban presentes en los enfermos un día antes de agravarse (signos de alarma) que permiten identificar tempranamente al enfermo que va a evolucionar a dengue grave, reconociendo qué enfermos se beneficiarían con la reposición precoz de líquidos por vía intravenosa, mejorando sustancialmente el pronóstico del paciente.

Dengue sin signos de alarma: Los casos de dengue sin signos de alarma pueden ser tratados de manera ambulatoria, excepto en el caso de que presenten condiciones coexistentes o de riesgo social que modifiquen el tratamiento. Las

condiciones coexistentes o de riesgo social que deben ser evaluadas para determinar si el tratamiento del paciente con dengue sin signos de alarma es o no ambulatorio evaluado para determinar si el tratamiento del paciente con dengue sin signos de alarma es o no ambulatorio.

Dengue con signos de alarma: Si uno o más de los signos de alarma que se mencionaron antes está presente, el paciente con Dengue se clasifica como Dengue con signos de alarma y es necesario derivarlo a un Hospital.

TEORISTA

El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

2.3. Definición de términos

- **Dengue:** El dengue es una enfermedad viral febril aguda, endémica y epidémica, transmitida vectorialmente a través de mosquitos del género Aedes, el Aedes aegypti y el Aedes albopictus (OPS, 2011), específicamente causada por un arbovirus.
- **Intervención de enfermería:** son tratamientos efectuados por las enfermeras para la consecución de los resultados, incluidos

en la clasificación de intervenciones Nic. En esta clasificación son validas para su utilización en todos los medios donde la enfermera desarrolla su labor. Incluye tanto las intervenciones independiente como las de colaboración; así como las intervenciones de cuidados directos y las de cuidados indirectos.

- **Paciente:** es alguien que sufre dolor y malestar. Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención. Recientemente la palabra paciente está comenzando a sustituirse por la palabra usuario.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Registro diario pacientes con dengue, vigilancia entomológica, historias clínicas.

Par recolectar los datos se utilizó Excel 2013 para la elaboración de gráficos y las tabulaciones esto llevo a identificar el mayor porcentaje de emergencia de dengue.

3.2. Experiencia Profesional

Enfermera con 10 años de experiencia laboral, de los cuales 5 años e trabajo en el establecimiento de salud I-1 de la rinconada-chalaco-Piura donde me desempeñaba como responsable de todas las estrategias de salud ya que solo se contaba con dos profesionales de salud desde el 2005 hasta la actualidad laboro en el establecimiento de salud I-4 morropon como enfermera comunitaria. En los cuales realizando preventivo profesional

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

Consejería sobre dengue, búsqueda de casos febriles coordinación con las autoridades locales para la intervención de las viviendas renuentes, vigilancia entomológica, inspección de tinajas, campaña de recojo de inservibles, roseado residual, entrega de abatizacion.

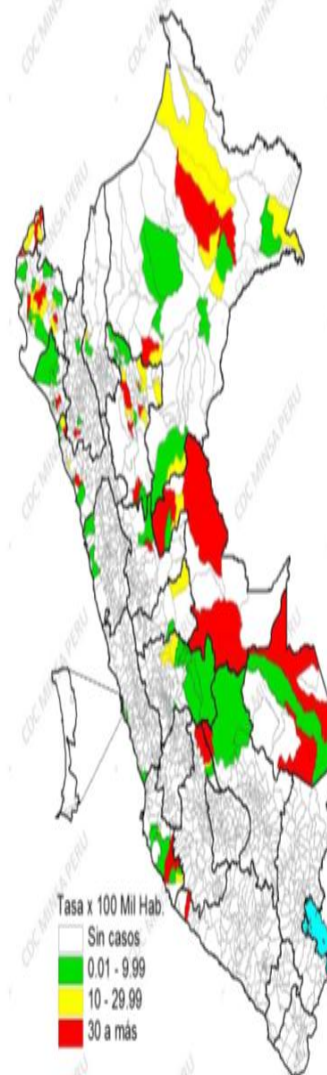
IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1.

Casos de dengue por departamentos Perú 2017*

DEPARTAMENTOS	Número de casos			Incidencia x 1000		Nº Muertes	
	Confirmados	Probables	Total		%	Confirmados	Probables
LORETO	69	493	562	0.53	26.13	1	0
UCAVALI	175	250	425	0.84	19.76	0	0
AYACUCHO	58	146	204	0.29	9.48	0	0
PIURA	28	168	196	0.10	9.11	0	0
CUSCO	87	53	140	0.11	6.51	0	0
LA LIBERTAD	43	89	132	0.07	6.14	0	0
ICA	29	73	102	0.13	4.74	0	0
SAN MARTIN	26	55	81	0.09	3.77	0	0
TUMBES	6	69	75	0.31	3.49	0	0
CAJAMARCA	46	25	71	0.05	3.30	0	0
LAMBAYEQUE	35	15	50	0.04	2.32	0	0
JUNIN	7	28	35	0.04	1.63	0	0
HUANUCO	2	26	28	0.06	1.30	0	0
MADRE DE DIOS	8	17	25	0.17	1.16	0	0
LIMA	0	11	11	0.00	0.51	0	0
AMAZONAS	0	8	8	0.02	0.37	0	0
PASCO	1	2	3	0.01	0.14	0	0
ANCASH	0	2	2	0.00	0.09	0	0
AREQUIPA	0	1	1	0.00	0.05	0	0
TACNA	0	0	0	0.00	0.00	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0.00	0.00	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0.00	0.00	0	0
PUNO	0	0	0	0.00	0.00	0	0
CALLAO	0	0	0	0.00	0.00	0	0
APURIMAC	0	0	0	0.00	0.00	0	0
Total general	620	1531	2151	0.07	100.00	1	0

Mapa de incidencia de dengue por distritos
Perú 2017*



FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
(*) Hasta la SE 05 del 2017

CUADRO 4.2.

Casos de Dengue según departamentos Perú años 2000 – 2014 y 2017*

DEPARTAMENTOS	AÑOS																		
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	
LORETO	518	510	2499	784	2580	1772	1995	1720	7232	3723	1322	21245	4382	4479	7049	1630	3439	562	
PIURA	2620	11713	101	1726	37	51	865	282	1702	4029	8393	183	1181	1979	2675	20043	8349	196	
UCAYALI	97	682	2977	182	1413	69	174	182	931	1069	121	1770	11056	1059	1493	350	1229	425	
LA LIBERTAD	1496	5718	3	0	263	259	10	1482	267	134	728	17	104	23	63	2072	5468	132	
TUMBES	192	1803	13	50	1552	183	243	79	51	830	1177	104	592	250	1700	7418	1872	75	
MADRE DE DIOS	21	103	12	0	0	85	2	314	45	798	2952	1956	2047	2272	1117	966	542	25	
CAJAMARCA	18	1100	1176	114	383	1127	123	125	464	473	784	688	3208	85	295	218	305	71	
SAN MARTIN	218	179	42	46	577	172	170	677	541	448	307	1437	2322	1208	1574	220	446	81	
LAMBAYEQUE	0	813	45	79	1868	804	77	656	718	674	291	10	491	25	147	1103	1987	50	
JUNIN	7	48	207	116	192	114	189	378	8	245	140	87	736	781	508	774	1098	35	
AMAZONAS	341	692	30	143	312	409	35	320	648	158	273	305	587	247	207	37	97	8	
AYACUCHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	268	3867	204	
HUANUCO	29	159	132	107	356	143	128	28	110	257	214	136	336	67	129	307	848	28	
ANCASH	0	4	824	1	8	4	1	8	77	224	50	0	1068	454	0	118	650	2	
CUSCO	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	57	0	2	227	248	1164	140	
LIMA	0	2	0	0	0	443	10	91	0	235	90	0	314	102	4	9	77	11	
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	368	102
PASCO	0	0	22	1	6	3	0	2	30	29	0	87	80	56	33	32	60	3	
PUNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	13	0	1	0	
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total general	5557	23526	8085	3349	9547	5640	4022	6344	12824	13326	16842	28084	28505	13092	17234	35816	31868	2151	

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
(*) Hasta la SE 05 del 2017

CUADRO 4.3.

Dengue. Perú 2013 – 2017*



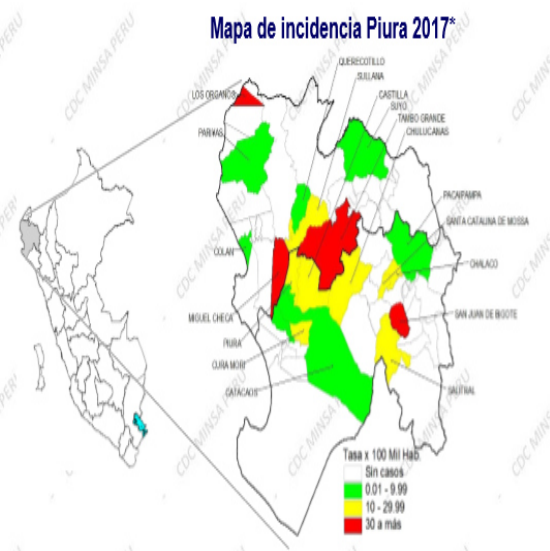
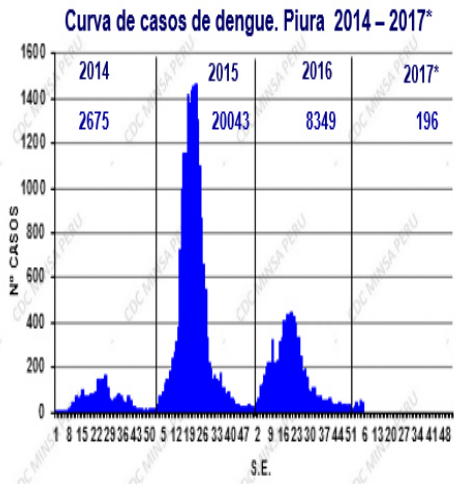
Casos de dengue por años Perú 2013* – 2017*

Tipo Dx	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017
Confirmados	1,380	2,342	1,590	1,796	620
Probables	0	0	5	609	1,531
Notificados	1,380	2,342	1,595	2,405	2,151
Defunciones	1	5	2	4	1

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
(*) Hasta la SE 05 del 2017

CUADRO 4.4.

DENGUE: Departamento Piura 2017*



Determinantes de riesgo de dengue en Piura

Determinantes	Valor
Índice aédro agosto 2016:	%
Districtos: Chulucanas	1
Miguel de checa	4
% de viviendas con acceso de agua potable por departamento**	95,9 %
Serotipos mayo 2016***	2,3

Fuente: DIGESA/DIRESA Piura-2016* - INE-2013** INS

Casos de dengue por años Piura 2013* – 2017*

Tipo Dx	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017
Confirmados	35	7	285	206	28
Probables	0	0	2	168	168
Total	35	7	287	374	196
Defunciones	0	0	0	3	0

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSa
 (*) Hasta la SE 05 del 2017

V. CONCLUSIONES

- a) De acuerdo con la experiencia profesional se puede concluir que el Dengue sigue en aumento por las renuencias de las familias en la inspección de la vigilancia epidemiología y que no toman conciencia del reciclaje y por las cantidades de casa abandonada y cerrada que hay en nuestro distrito y que es una enfermedad pandémica ya que el vector no asido eliminado.

- b) Según los gráficos se puede observar que las intervenciones sanitarias en el Perú ayudan a controlar el dengue para no llegar a las complicaciones de los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

- a)** Reciclar adecuadamente
- b)** Mejorar el control de vectores eliminando las aguas estancadas y el manejo de residuos sólidos.
- c)** Promoción de la higiene
- d)** Visitas domiciliarias continuas
- e)** Participación de actores locales buscando cambios de comportamiento.
- f)** Diseñar y ejecutar una campaña de información sensibilización y prevención del dengue en coordinación con el sector salud, gobiernos locales priorizadas y organizaciones representativas de las comunidades en riesgo
- g)** Sesiones educativas con la familia, comunidad y escuelas
- h)** Sesiones demostrativas con la familia, comunidad y escuelas
- i)** Coordinar actividades interinstitucionales.

VII. REFERENCIALES

1. Ministerio de Salud, “Guía de Práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú” con Resolución Ministerial 087-2011, primera reimpresión, Lima 2012
2. Ministerio de Salud, “Directiva Sanitaria 037 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica del dengue en el Perú”, volumen 01, con Resolución Ministerial 658-2010, primera reimpresión, Lima 2015
3. Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG; “Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus”, pag: 760. Diciembre 2012.
4. OMS, “Reporte de la OMS del dengue a nivel mundial 2016, 2015, 2014, 2013, 2012”. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37782&lang=en
5. Rodríguez Cruz, Rodolfo; “Estrategias para el control del dengue y del Aedes Aegypti en las Américas”, revista cubana, oficina sanitaria panamericana de la salud, 54(3):189-201, año 2002.
6. Instituto Nacional de Salud; “Historia del Dengue”. Disponible en: <http://www.bvs.ins.gob.pe/dengue/index.php/2012-11-06-14-32-41/el-origen/historia-del-dengue>

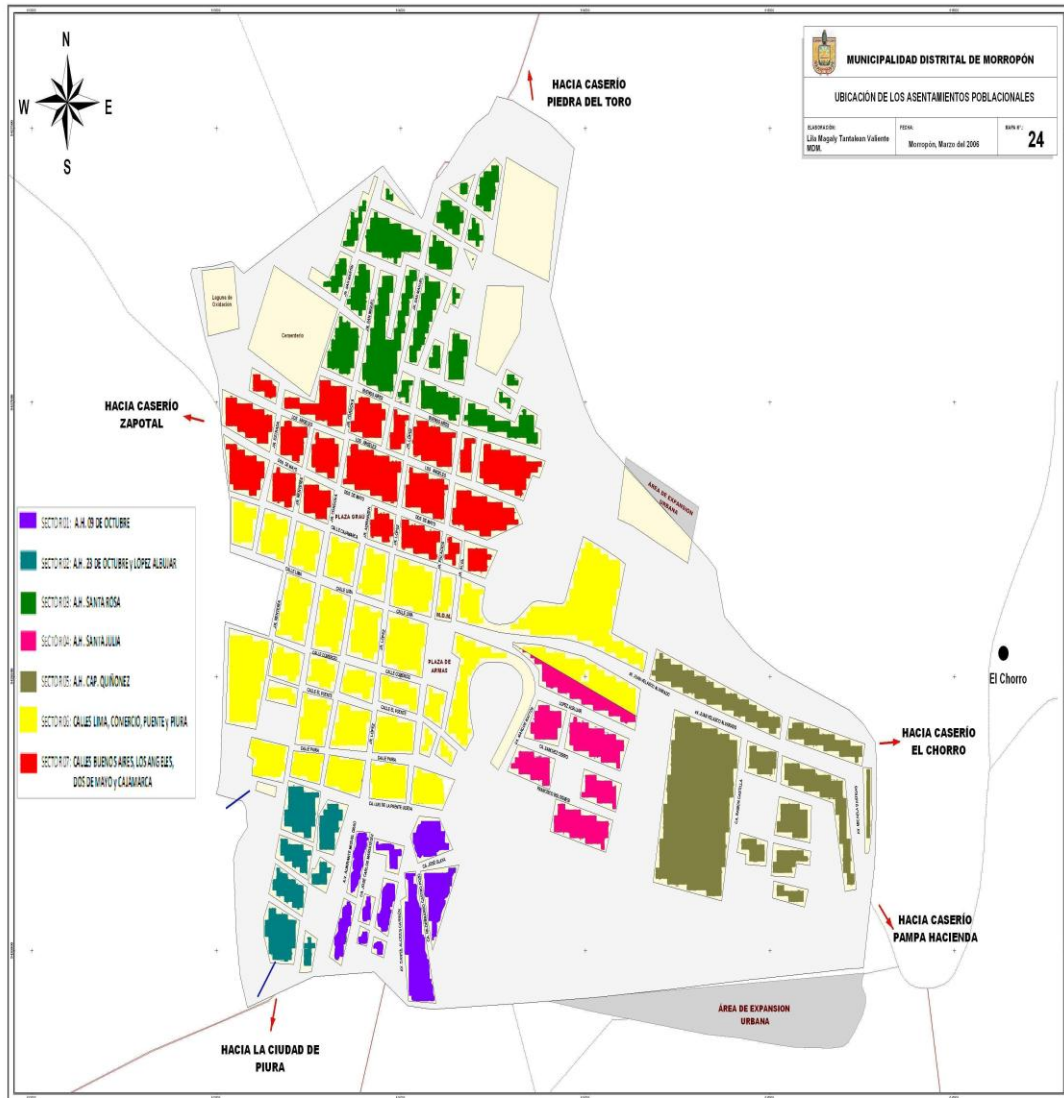
7. Wikipedia; “Dengue”. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Dengue>

ANEXOS

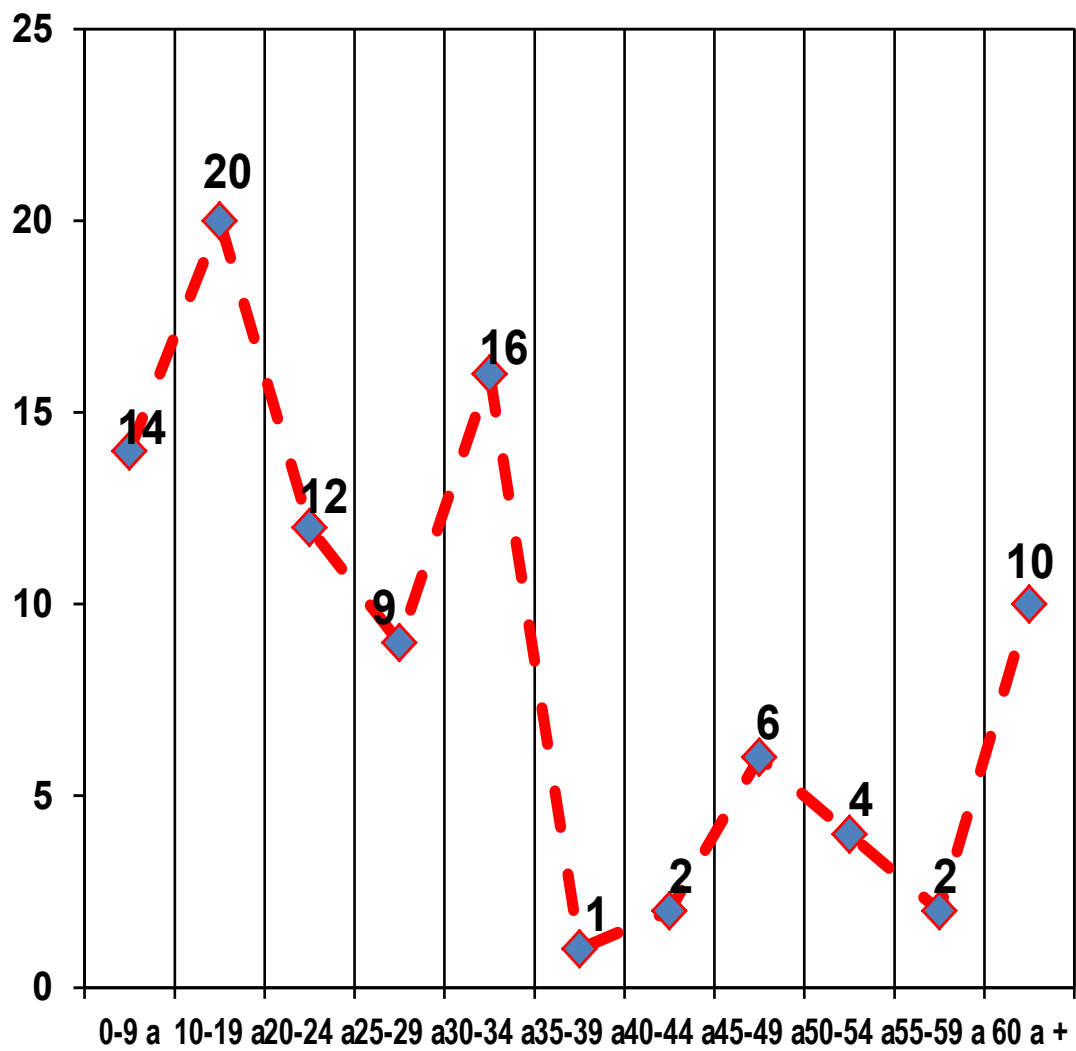
DENGUE: MORROPON

SECTOR	% POSITIVIDAD
SECTOR V	55.4
SECTOR VII	9.9
SECTOR VI	13.9
SECTOR III	8.9
SECTOR IV	5.0
SECTOR I	4.0
CARRASQUILLO	1.0
EL CHORRO	1.0
PAMPA HACIENDA	1.0

DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA



**CASOS DE DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA SEGÚN GRUPO
ETAREO ACUM. SE. 52_2016**



**CASOS DE DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA SEGÚN
GRUPO ETAREO ACUM. SE.52_2016**

