

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
DEL DENGUE CON EL PERSONAL MILITAR DEL GRUPO AÉREO No 7
FAP-PIURA - 2017**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

NANCY LEON CASTILLO

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 278

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1735-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
3.1 Recolección de Datos	26
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe	29
IV. RESULTADOS	35
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIALES	40
ANEXOS	42

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación titulado: Intervención de enfermería en la Promoción y Prevención del dengue con el personal Militar que labora en el Grupo Aéreo No7 FAP PIURA, está constituido en diversos capítulos y subtítulos teniendo en cuenta las acciones preventivas promocionales que desarrolla el profesional de enfermería ya que son de crucial importancia para el control del vector. Ya que en sus funciones está considerada la de Educar al Paciente, familia y comunidad y a la vez participar activamente junto al equipo multidisciplinario y con la Población Militar FAP en la erradicación del vector enfatizando en la educación para la salud, que lleva a las personas a actuar de determinada manera frente a su salud.

Estas acciones preventivas y promocionales están sujetas a lograr el control del DENGUE y proteger la salud y prolongar la vida de la Población Militar que labora en el Grupo Aéreo No7 FAP-PIURA.

Es de vital importancia que la enfermera realice acciones con la población FAP de manera objetiva y planificada, para obtener óptimos resultados. En este caso el dengue es una patología que puede prevenirse, con una correcta educación para la salud,

Según el último Boletín epidemiológico de MINSA hay 6,362 casos de dengue a nivel nacional y Piura presenta la mayor cantidad de incidencia de dengue debido a las intensas lluvias e inundaciones. (EL TIEMPO, 2017) Este año MINSA declaró ocho regiones en emergencia sanitaria.- Piura, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, La Libertad, Ancash, Lima e Ica y registra 5,289 casos de dengue a nivel nacional. (EL TIEMPO, 2017)

Siendo Piura una ciudad ubicada en la región noroeste del país. Densamente poblado, con un clima cálido durante todo el año con una temperatura máxima de 40 o C, se convierte en una ciudad con factores ambientales para la incubación del virus del dengue.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El dengue es una enfermedad viral que puede ser dolorosa y nociva. Se propaga a través de mosquito infectado y afecta a millones de personas en todo el mundo.

Los Estados miembros de tres regiones de la OMS notifican sistemáticamente el número de casos anualmente. El número de casos notificados paso de 2,2 millones en 2010 a 3,2 millones en 2015.

Antes de 1970, solo nueve países habían sufrido epidemias de dengue grave. Ahora la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, El Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Las regiones más gravemente afectadas son las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental

En 2015, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas, de los cuales más de 10,200 casos fueron diagnosticados como dengue grave y provocaron 1181 defunciones.

Europa ya se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue ya que la transmisión local se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010 y se detectaron casos importados en otros tres países europeos. En 2012, un brote de dengue en el archipiélago de Madeira [Portugal] ocasiono más de 2000 casos importados en otros diez países europeos, además de Portugal Continental. Entre los viajeros que regresan de países de ingresos bajos y medianos.

En 2015 en Delhi se registró el peor brote desde 2006, con más de 15,000 Casos. La Isla de Hawái en el estado homónimo de los EEUU de América, se vio afectada en 2015 por un brote con 181 casos y la transmisión continua en 2016. El año 2016 se caracterizó por grandes

brotos de dengue en todo el mundo. La Región de las Américas notifico más de 2 380 000 casos ese año y solo en Brasil hubo poco menos de 1 500 000 casos, es decir, cerca de tres veces más que en 2014.

En la región se notificaron asimismo 1032 muertes por dengue. MINSA, reporta al menos 8,000 casos probables de Dengue en todo el país.

El 43 por ciento se concentra en Piura, como consecuencia de las lluvias que genero ero el fenómeno del NIÑO COSTERO.

En el último boletín, el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades ha reportado 2.700 casos ya ha sido confirmados. (La Republica, 2017).

Los viajeros pueden infectarse durante visitas a países tropicales. La enfermedad ocurre en la mayor parte de los países tropicales en Asia, Las islas del Pacífico, las islas del Caribe, México. (ChristianKaren, 2010) El año 2016 se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo. La región de las Américas notifico más de 2 380 000 casos ese año. Y solo en Brasil hubo poco menos de 1 500 000 casos, es decir, cerca de tres veces más que en 2014. En la región se notificaron asimismo 1032 muertes por dengue. (ChristianKaren, 2010)

En la Región del Pacífico Occidental en 2016 se notificaron más de 375 000 Casos, 176 411 de ellos en Filipinas y 100 028 en Malasia. Cifras que representan una carga similar a la de años anteriores en ambos países. Las Islas Salomón declararon un brote con más de 7000 casos sospechosos. En la Región de África, Burkina Faso notifico un brote localizado con 1061 casos probables. Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017 la Región de las Américas había notificado 50 172 casos, cifra inferior registradas en el mismo periodo en años anteriores. En la Región del Pacífico Occidental se han notificado brotes de dengue en varios Estados miembros, y la

circulación de los serotipos DENV-1 Y DENV.2. (OMS, CENTRO DE PRENSA, 2017)

Según el último Boletín epidemiológico de MINSA hay 6,362 casos de dengue a nivel nacional y Piura presenta la mayor cantidad de incidencia de dengue debido a las intensas lluvias e inundaciones. (EL TIEMPO, 2017) Este año MINSA declaró ocho regiones en emergencia sanitaria.- Piura, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, La Libertad, Ancash, Lima e Ica y registra 5,289 casos de dengue a nivel nacional. (EL TIEMPO, 2017)

La sanidad del Grupo Aéreo No 7 cuenta con una población de 4,350 hab. Dirigiendo su atención al personal militar y familiares directos del Grupo Aéreo No7 y Alar1, así como el personal en retiro. Está sujeta a programación, a quien va dirigida la actividad asistencial y promocional y preventiva, Además de considerar la atención a la población por acción cívica.

1.2 OBJETIVO:

Describir las Intervenciones de Enfermería en la Promoción y Prevención del Dengue con el personal militar del Grupo Aéreo N°7. FAP-Piura - 2017.

1.1 JUSTIFICACIÓN:

El presente informe está enfocado en la estrategia sanitaria de enfermedades metaxenicas Dengue con la población militar del grupo aéreo No 7-FAP, con el objetivo de ejecutar intervenciones preventivas promocionales. Teniendo en cuenta la incidencia de esta enfermedad y su crecimiento en nuestra ciudad PIURA, a consecuencia del fenómeno del Niño Costero. Causando un gran daño en nuestra población perturbando nuestro equilibrio físico-psico-socio-cultural.

Relevando las funciones esenciales del profesional de Enfermería dirigidas a resguardar el Bienestar de Salud y por ende mejorar la calidad de vida del Personal Militar FAP. Este informe tiene como objetivo dar a conocer a los lectores, sobre todo a los estudiantes de la importancia en la Promoción y Prevención de la Salud frente a la Enfermedad del Dengue. En este sentido el dengue es una enfermedad prevenible, donde juega un rol importante la promoción de salud, la prevención de la enfermedad y el control del vector, siendo estas actividades desarrolladas por el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario, mediante el ejercicio y cumplimiento de su rol educador, orientador y concientizado. Para promover cambios en el conocimiento y en las conductas tanto del paciente, familia y comunidad FA P es necesario examinar las conductas y prácticas existentes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Se han encontrado las siguientes investigaciones:

Antecedentes Internacionales:

MAURIN JUAN Pablo, América del Sur, 2010, realizó el siguiente estudio titulado "La picada que nos acecha", cuyos objetivos son: Investigar sobre el dengue y sus repercusiones sobre la salud. Determinar la enfermedad sus componentes y sus particularidades. El método de la investigación es descriptivo llegando a las siguientes conclusiones.

El dengue tiene origen en la siguiente ecuación: Mosquito + virus + hospedador = Dengue Si bien el dengue no constituye una amenaza para la provincia de San Juan en América del Sur, era necesario investigar profundamente las características del mosquito y sus posibles adaptaciones, como así también considerar eventuales cambios climáticos que favorezcan la creación de las condiciones indicadas. Los objetivos de la investigación se cumplieron al explicar el dengue como epidemia y sus repercusiones de la enfermedad en San Juan y América Del Sur (PABLO, LA PICADA QUE NOS ACECHA, 2010)

PÉREZ MOLTO C, DEL CAMPO ALEPUZ G, FERNANDEZ VILLAGRASA M, VENEZUELA, 2016, elaboraron un proyecto de Investigación titulado "Proyecto de cooperación en Venezuela para la prevención del dengue que, cuyo objetivo es: formar a la población que acudan al Centro Fe y Alegría en medidas de prevención del dengue. El método de esta investigación es descriptivo, llegando a las

siguientes conclusiones: es de necesidad prioritaria la realización de un programa de información, educación y promoción de la salud, a las personas que acuden al centro de Fe y Alegría llegando a implementar un Programa educativo para promover la responsabilidad en el mantenimiento de su salud, en su propia casa pudiendo fomentarse si logra una buena comprensión y aprendizaje de su propio cuidado y prevención. (PEREZ MOLTO C, 2016)

Antecedentes Nacionales:

DR.: SUAREZ OGNIO Luis, Perú 2011, realizo el siguiente trabajo de investigación titulado Situación del dengue en el Perú, cuyo objetivo es Retrasar la transmisión de la enfermedad y el pico del brote, reducir la carga pico sobre los recursos e infraestructura de salud, disminuir el total de casos y los impactos sobre salud.

El método utilizado es descriptivo cuantitativo, llegando a las siguientes conclusiones: que el riesgo de actividad epidémica está directamente proporcional a la densidad de la infestación Medica y que las principales medidas de prevención deben estar dirigidas a la reducción de la reproducción del Aedes Aegypti. (OGNIO, 2011)

CÁRDENAS ORTIZ Evelyn Aracely, Perú 2010 realizo el siguiente trabajo de investigación titulado: "Factores de riesgo que predisponen a contraer dengue en los Pobladores del Asentamiento humano San Francisco de la Red Salud VI Túpac Amaru, 2010 ", planteándose el siguiente objetivo: Identificar los factores de riesgo que predisponen a los pobladores del Asentamiento humano San Francisco a contraer dengue. El presente estudio es de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, llegaron a las siguientes conclusiones:

Que la presencia del mosquito en el asentamiento humano, como factor extrínseco biológico, representa para los pobladores riesgo a enfermar, los factores sociales a nivel comunitario y de las viviendas

que predisponen a los pobladores a enfermarse de dengue se encuentran presentes en el asentamiento humano, es factor de riesgo la ausencia de asfalto en las calles predominando la tierra, lo que conlleva la formación de fosas sépticas con agua estancada favoreciendo la formación de criaderos de mosquitos y con ello, su reproducción y en el hogar las viviendas son de material de esteras, adobe, madera, así como el tipo de piso, predominantemente tierra, favoreciendo el ingreso del mosquito al hogar y su reproducción en las fosas sépticas formadas, incrementando la presencia del mosquito y el riesgo a enfermarse, la ausencia del servicio de agua intradomiciliaria en más de la mitad de los hogares y su suministro interdiario en aquellos que lo reciben obligan a la totalidad de los pobladores a almacenar agua en diferentes tipos de depósitos y con posibilidad de convertirse en criaderos y lo más resaltante es la falta del conocimiento de la población referente a la enfermedad y las medidas que se deben tomar cuando la persona enferma o las diferentes medidas de prevención de la enfermedad. (ARACELY, 2010)

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD:

Promoción de la Salud, como función esencial de la Salud Pública es un ámbito específico de desarrollo de acciones y competencias de los sistemas de salud, para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es mejorar la salud de la población.

La promoción de la Salud entre sus áreas de acción busca fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para tener mayor control sobre su salud y mejorarla, logrando un estado de bienestar físico, mental y social. Esto se hace como

parte de la Atención Integral de la Salud, junto a las otras tres intervenciones sanitarias (prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación de la Salud), en el establecimiento de salud y en la comunidad.

También la promoción de la salud busca modificar sustancialmente las condiciones sociales, ambientales y económicas en las que viven las personas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, mediante el abordaje de Determinantes Sociales de la Salud.

Cabe resaltar que las acciones de Promoción de la Salud se implementan a través de procesos políticos y sociales, que involucran necesariamente al Estado y la sociedad y requieren de la coordinación y sinergia inter/trans sectorial, e intergubernamental, así como del empoderamiento y participación social como elementos esenciales de su sostenibilidad. (MINSa, bvs.minsa.gob.pe-local MINSa, 2013)

Las Naciones Unidas reconocen que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna.

La promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja, un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarque el bienestar mental y espiritual.

La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así esta. Es una función central de salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. (OMS, www.who.int (OMS), 2016)

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua.

2. Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan.

Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

3. Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana

saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable. (OMS, www.who.int (OMS), 2016)

SEGÚN NOLA PENDER (1996) el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo llevar una vida saludable. “hay que promover la vida que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se les da independencia a la gente, y se mejora hacia el futuro”. Se inspiró en la teoría de acción razonada de Martin Fishbein: Importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura: la conducta es racional y económica, Pender toma a la persona como Ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas. Este modelo le da importancia a la Cultura. El modelo de promoción de Pender se basa en tres teorías: la primera teoría: es la de la Acción Razonada originalmente basada en AJSEN y FISBEIN, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo, la segunda es: la Acción Planteada: la conducta de una persona se realizara con mayor probabilidad y la tercera: es la Teoría Social-Cognitiva: la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano. (Silva, 2012)

2.2.2. DECLARACIÓN DE YAKARTA SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SIGLO XXI:

La salud es un derecho básico e indispensable para el desarrollo social y económico. Con frecuencia cada vez mayor,

se reconoce que la promoción de la salud es un elemento indispensable del desarrollo de la misma. Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla.

Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social. La meta final es prolongar las expectativas de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos. La Declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud ofrece una visión y un punto de enfoque de la promoción de la salud hacia el siglo venidero. Refleja el firme compromiso de los participantes en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de hacer uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI. (ACEVEDO., 2015)

2.2.3. DENGUE:

Es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes Aegypti*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN1, DEN2, DEN3, y DEN4). Los síntomas aparecen 3-14 días (promedio de 4-7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. No hay ningún tratamiento específico contra el dengue. El dengue grave es una complicación

potencialmente mortal, pero su diagnóstico clínico precoz y una atención clínica cuidadosa por personal médico y enfermería experimentada suele salvar la vida de los pacientes. (SAHUQUILLO., 2016)

SÍNTOMAS DEL DENGUE.- Los síntomas del dengue, que se inician tras un periodo de incubación de 5-8 días. Paul Nguewa, director del Instituto de Salud Tropical de la Universidad de Navarra, explica que los síntomas suelen parecerse a los de una gripe, aunque varían de una persona a otra.

Algunos de estos síntomas son fiebre elevada (40° C), dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. Los síntomas duran generalmente entre dos días y una semana. (M.R.SAHUQUILLO, 2016)

DENGUE GRAVE.- La OMS estima que unas 500,000 personas cada año padecen dengue en una fase grave que requiere hospitalización, una gran parte de ellos son niños. Alrededor del 2.5 % fallecen." La gravedad depende del serotipo del virus y, como cualquier otra patología, depende de cómo se aborda, El experto en Medicina Preventiva Juan Martínez Hernández explica que uno puede sufrir en la vida hasta cuatro tipos distintos de dengue (por los cuatro serotipos).

A partir de padecer el segundo episodio de dengue se puede sufrir el conocido como el dengue hemorrágico que puede llegar a ser mortal. (M.R.SAHUQUILLO, 2016)

2.2.4. LA ENFERMEDAD DEL DENGUE ACTUALMENTE HA SIDO CLASIFICADA EN:

Caso Probable sin signos de alarma: Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 14 días en área con transmisión de dengue o se encuentre infestada por *Aedes aegypti* y que además presenta por lo menos dos de los siguientes criterios: Artralgia. Mialgia. Cefalea. Dolor lumbar, Dolor ocular o retro ocular, Erupción cutánea (rash) y no se evidencia ningún signo de alarma.

Caso probable de dengue con signos de alarma: Todo caso probable con uno o más de los siguientes signos de alarma (Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, dolor torácico o disnea Derrame seroso al examen clínico Disminución brusca de temperatura o hipotermia, Disminución de la diuresis Decaimiento excesivo o lipotimia. Somnolencia o inquietud, irritabilidad o convulsión. Hepatomegalia o ictericia incremento brusco de hematocrito, asociado a disminución de plaquetas en la evaluación. (ERIC, 2013)

CONFIRMADO:

Por Laboratorio: Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a las pruebas serológicas (Aislamiento de virus dengue, RT-PCR positivo, Antígeno NS1. Detección de anticuerpos Igm para dengue y Evidencia de seroconversión en Igm y/o IgG en muestras pareadas)

Nexo Epidemiológico: Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que procede de área endémica o no endémica, en una situación de brote (ERIC, 2013)

FASES DEL DENGUE:

Fase febril: Inicio en forma repentina por lo general dura de 2 a 7 días acompañado de dolor osteomuscular y fiebre, artralgia, cefaleas y dolor retro ocular.

Fase Crítica: Periodo en que desaparece la fiebre, donde el paciente puede agravarse apareciendo inicialmente los signos de alarma y complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock.

Fase de Recuperación: Se hace evidente la mejoría del paciente esta fase no excede de 48 a 72 horas. (ERIC, 2013)

TRATAMIENTO:

No hay tratamiento para el virus se aborda tratando los síntomas y según su Clasificación.

- Dengue sin signos de alarma (GRUPO A)
- Dengue con signos de alarma (GRUPO B)
- Dengue grave (GRUPO C)

TRATAMIENTO DEL DENGUE GRUPO A:

Control de funciones Vitales y toma de Presión Arterial Media (PAM).

Indicación Médica de Paracetamol para tratamiento sintomático de fiebre y dolor.

Ingerir abundantes líquidos dos litros o más al día.

Bajar la temperatura por medios físicos.

Monitoreo estricto de las Funciones Vitales.

TRATAMIENTO DEL DENGUE GRUPO B:

Hospitalización inmediata. Se incluyen pacientes: Con comorbilidad, embarazadas.

Control funciones vitales y Presión Arterial Media (PM).

Administrar únicamente NaCl al 0.9% o Lactato de Ringer, iniciando a razón de 10ml/kg por 1 hora.

Monitoreo hemodinámico estricto a la hora y luego a las 2 horas

Reevaluación:

Si persisten los signos de alarma, repetir hidratación 1 o 2 veces más y si hay mejoría respecto a los signos de alarma reducir volumen a razón de 5-7ml/kg/h, por 2 a 4 horas.

Si continua la mejoría clínica y la diuresis sigue siendo adecuada reducir el volumen a 3-5ml/kg/h por 2 a 4 horas y luego continuar la rehidratación con volumen de mantenimiento.

TRATAMIENTO DEL DENGUE GRAVE (GRUPO C)

Hospitalización inmediata, estabilizar y referir a la UCI

Tratamiento del shock

Iniciar rehidratación endovenosa con NaCl 0.9% o a razón de 20ml/kg en 15 a 30 min

REEVALUAR U OBSERVAR Si el paciente continua con signos de shock, repetir la dosis de NaCl 0.9% a razón de 20ml/kg/hora.

Si desaparecen los signos de shock disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/kg/hora por 1 a 2 horas y si continúa mejorando del cuadro

clínico disminuir el volumen de hidratación a razón de 5 a 7ml/kg/hora durante 6 horas y mantener hidratación de acuerdo al estado del paciente.

Monitoreo estricto de los Signos Vitales y Presión Arterial Media (PAM)C/15 a 30 mí, luego C/1 o 2 horas según requerimiento hasta que el paciente este fuera de fase crítica.

CRITERIOS Y RECOMENDACIONES DE ALTA DEL PACIENTE

CRITERIOS DE ALTA:

Ausencia de fiebre por 48 horas sin medicación

Mejoría del cuadro clínico (Buen apetito, hemodinámica estable, diuresis adecuada, no de destres respiratorio)

Aumento del recuento de plaquetas. (Mínimo 2 controles)

Hematocrito estable, sin hidratación endovenosa

RECOMENDACIONES DE ALTA:

Reposo por una semana

Dieta líquida

Líquidos a libre demanda

Citar para próximo control (OBANDO., 2013)

2.2.5. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL DENGUE:

A pesar de los conocimientos acumulados sobre la enfermedad y su patogenia y los avances en el desarrollo de vacunas, el control del mosquito vector continúa siendo aún hoy la única herramienta eficaz para controlar la transmisión”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue. Ellos son:

- ✓ La voluntad política de los gobiernos.
- ✓ La coordinación intersectorial.
- ✓ La participación activa de la comunidad.
- ✓ El fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.

La nueva generación de programas de prevención y control del dengue en América respalda estos principios, complementado con acciones encaminadas a lograr la adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque eco sistémico. En cuanto a la voluntad política, esta debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias. Las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemia de dengue, sin esperar a que ocurran muertes.

Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud. En muchas ocasiones, estos servicios son privados y, aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas ganancias, no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión del dengue. Sin embargo, su participación es un factor determinante para reducir los focos de cría del vector.

En cuanto a la participación comunitaria, ya desde la conferencia de Alma Ata en 1978 se afirmaba como uno de los principios y estrategias básicas para la mejora de las condiciones de salud. Desde ese entonces, se han generado

múltiples experiencias en las que la participación ha sido uno de los ejes estratégicos.

La participación comunitaria puede ser entendida tanto como un medio cuanto como un fin. Las concepciones de participación comunitaria que la identifican como un medio suelen definirla como un recurso para mejorar el alcance de los programas hacia la población, obtener de ella la colaboración necesaria para su ejecución y lograr cierto nivel de movilización de recursos locales para mejorar la relación costo eficacia del programa implementado. Las concepciones de participación comunitaria que identifica a ésta como un fin la definen como el proceso de empoderamiento de la comunidad, especialmente de aquellos sectores que se encuentran en condiciones de mayor marginalidad. El empoderamiento es un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud. La participación comunitaria es uno de los ejes de la promoción de la salud como política, para esto es necesario elaborar mecanismos de comunicación para poner en práctica los conocimientos brindados. La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población, pueden favorecer cambios y formar, fortalecer y educar a la población y serán más eficaces cuanto más precisa sea la identificación del mensaje, del público destinatario y de los medios y canales de comunicación. La premisa establecida por la OMS "la información (conocimientos) conduce a cambios de comportamiento", no es una verdad absoluta, pues la correlación entre la información y la adquisición de nuevos hábitos de salud es débil, como se ha demostrado en otros programas de salud pública adoptados a escala mundial. Por

ello el enfoque recomendado por la OPS/OMS para el dengue es la situación de la información por la práctica, que en este caso es saber ejecutar una intervención que permita reemplazar un comportamiento insalubre por uno saludable con vistas a controlar una enfermedad.

Dentro de las prácticas que permiten prevenir el dengue tenemos:

Eliminación de criaderos de mosquito:

Se da a través de las tapaderas para los recipientes de agua, bien ajustados para evitar que el mosquito ponga allí sus huevos. Los pisos de tierra favorecen la formación de fosas sépticas llamadas también pozos negros, estos deben ser tapados, a fin de que el mosquito no pueda establecer criaderos. La evacuación de objetos en donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente. También se puede eliminar los criaderos mediante la lucha biológica, eliminando las larvas mediante el uso de plaguicidas, y por medio de la lucha química, para las larvas en fase de desarrollo haciendo uso de larvicidas.

Cuidados del Agua:

Para las acciones de prevención y control del dengue, se debe considerar los cuidados que la población debería dar al agua de sus hogares. Estos son el tapado de los depósitos de agua, el lavado de las mismas de manera frecuente y con cepillo o escobilla y la renovación frecuente del agua que se encuentran acumuladas en otros recipientes menores. Estas prácticas incluyen, pues, el agua almacenada para el consumo en las actividades cotidianas del hogar y la que se encuentra

acumulada intencionalmente con otros fines, tales como la decoración (floreros, maseteros, plantas en agua) o para el cuidado de los animales.

Otra de las medidas para reducir el potencial de reproducción del vector es la renovación del agua almacenada o acumulada con fines no relacionados al uso humano en un plazo menor o plazo mínimo de reproducción del vector, el cual, para fines educativo – comunicacionales, se ha fijado en tres días. Como señalábamos anteriormente el *Aedes aegypti* se reproduce depositando sus huevos en los depósitos de agua.

El huevo se adhiere a las paredes y bordes del recipiente e inician su ciclo reproductivo. Por ello, uno de los comportamientos esperados en relación a la prevención y control del dengue es el lavado continuo de los depósitos de agua con cepillo o escobilla.

Abatización:

Mientras los huevos del *Aedes Aegypti* se eliminan mediante el lavado adecuado de los depósitos de agua, este insecto en estado larvario debe de eliminarse colocando en estos un herbicida, comúnmente conocido como abate, y esta es una de las actividades de prevención del dengue que ha venido desarrollando el MINSA en viviendas en zona de riesgo. Cada vez que el depósito es limpiado o se renueva el lavado del mismo el abate debe de ser colocado nuevamente. El objetivo del abate es eliminar las larvas del *Aedes Aegypti* que se desarrollan en los depósitos por estar mal tapados o no llevar a cabo la limpieza con cepillo para eliminar los huevos del vector.

Prevención de las picaduras de mosquito:

La gente puede protegerse contra las picaduras de mosquito por algunos de los siguientes medios: espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos, resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol o al caer la tarde. Los mosquiteros de cama, esto permite proteger a los niños pequeños y a otras personas que tengan que acostarse. La eficacia de estos mosquiteros puede mejorar utilizando insecticidas en las cortinas, a fin de repeler o destruir el mosquito. Uso de telas metálicas, ya que impiden el ingreso del mosquito a la casa, aplicación de repelentes cada cuatro horas. Estas medidas preventivas no bastan si sólo se da a conocer en la población, la OMS y la OPS señalan que para vencer la amenaza del dengue es necesario que la comunidad se apropie de las medidas de control a partir de sus propios puntos de vista, lo que llevaría a una participación activa por parte de la población.

A pesar de que la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, es difícil que una comunidad cuya población tiene un bajo nivel cultural y educacional se preocupe por el control del vector cuando su prioridad es luchar por su subsistencia (MINSA, bvs.minsa.gob.pe MINSA, 2013)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

DENGUE:

El dengue es el nombre de una enfermedad contagiosa y de tipo epidémico que se produce por un virus transmitido por los mosquitos *Aedes aegypti* O *Aedes albopictus*, que tienen su hábitat en acumulaciones de agua.

PROMOCIÓN:

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individual.

AEDES AEGYPTI:

Es un mosquito artrópodo transmisor de la fiebre amarilla, y dengue así como de otras enfermedades, como la chikunguña, la fiebre de Zika y el virus Mayaro.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Se define como una Intervención de Enfermería a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”. Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

- Intervención de Enfermería directa: es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directas: pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

- Intervención de Enfermería indirecta: es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. (ENFERMERIA ACTUAL.COM, 2016)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la elaboración del presente informe de apariencia laboral, se han recolectado información de:

- Cuaderno de casos febriles de enfermería
- Informe de casos probables sospechosos de dengue.
- Historias clínicas
- Notas de enfermería

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional como enfermera en salud pública se inicia en sanidad de la base aérea No7 FAP-PIURA.

Esta sanidad cuenta con 4 enfermeras, 3 enfermeras Serums, 3 Médicos asistenciales, 3 Médicos Serums, 6 Técnicas de enfermería, 2 tecnólogos en laboratorio, 1 nutricionista, 4 Personal Militar Paramédico y administrativo en cual puedo ejercer mis funciones en las distintas estratégicas de salud Pública sobresaliendo y haciendo frente a la epidemia del dengue pudiendo resaltar mis cuidados como profesional de la salud en la prevención y promoción del Personal Militar FAP del Gpo. Aéreo No7 –Piura.

El Dpto. de Sanidad Grupo 7 Castilla-Piura, cubre las expectativas de atención de salud del Nivel de Atención Primaria P1-4, atendiendo una población militar de la Comandancia General Aéreo territorial A1, que corresponde a las Unidades del Grupo Aéreo N7 y Alar1-Piura. Teniendo una población estimada de 4.350 hab. (Población que se atiende).

Tiene como objetivo principal, brindar una atención especializada a su personal militar que labora en dicha unidad, como es, Medicina Aeronáutica o aeroespacial, la cual va dirigida a su personal militar, pilotos y tripulantes aéreos. (Todo el personal militar). Así como también el brindar cobertura de atención de la familia (directa en la que incluye padres, esposa e hijos), durante las 24 horas del día, siendo así que:

Consultorios Externos se atienden de 60 a 90 pacientes diarios de 8am a 2pm, con diversos diagnósticos siendo los más frecuentes entre ellos los respiratorios, digestivos, traumatológicos, dermatológicos, crónicos degenerativos (personal retirado).

Observándose que de ellos algunos son transferidos a consulta externas extramural por diagnósticos más complejos y de especialidad (clínicas o hospitales de convenio) como son: ginecólogos, cirugías, traumatológicos o cuando la necesidad de emergencia la requiera. El servicio de Emergencia atiende de 10 a 30 pacientes diarios, siendo los más frecuentes los traumatológicos, respiratorios, digestivos, cardíacos, neurológicos y las enfermedades ocasionadas por vectores como es una de ellas el DENGUE.

El Dpto. de Sanidad Grupo 7, FAP brinda una atención de salud especializada en Medicina Aeronáutica donde se ejecutan intervenciones preventivas promocionales con enfoque de las nuevas Normas de Salud en el I Primer Nivel de Atención dando énfasis a las Estrategias Sanitarias FAP, contribuyendo a la planificación sistemática, la identificación de los sistemas de riesgo, el monitoreo de las intervenciones, la transmisibles mejorando la calidad de vida del personal militar y con ello también se aplica todo lo que determina el Ministerio de Salud a la familia. Es así que el desempeño laboral del profesional de enfermería esta articulado y es parte primordial en el equipo multidisciplinario de salud de esta unidad de trabajo.

La ley No 29075. Ley Orgánica del Ministerio de Defensa establece que la Fuerza Aérea es el órgano de ejecución encargado de la preparación, organización, mantenimiento y equipamiento del componente aéreo de la Fuerzas Armadas, entendiéndose con ello lo inherente de la preservación de la salud del Personal FAP.

Es así que el trabajo que desempeña el personal de la salud tiene que conocer, identificar y actuar en cada problema que presente el usuario militar. El comité Interdisciplinario de Medicina Aeronáutica tendrán como función planificar, implementar y ejecutar, tales como:

Medicina Aeronáutica, Psicología Aeronáutica, Odontología, Enfermería, Nutrición, Educación Física, Servicio Social, Información y Registros Médicos Aeronáuticos manteniendo coordinación con cada uno de los servicios respectivos, así como la Oficina de Prevención de Accidentes y otras dependencias de la Unidad relacionadas con la actividad aérea.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN LA SANIDAD DEL GRUPO AÉREO No7

- ✓ Registrar, ejecutar y valorar la información de los problemas identificados en la Historia Clínica, Fichas de Evaluación Anual del personal militar, así como de la atención dirigida a la familia
- ✓ Dirigir y trabajar en forma integrada con el equipo multidisciplinario en la Unidad de hospitalización, consulta externa y emergencia, brindando atención de salud de calidad
- ✓ Control de funciones vitales: (Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria) así como monitoreo y seguimiento a personal hipertenso.
- ✓ Control estricto de peso corporal al personal militar y seguimiento, monitoreo a personal con sobrepeso.
- ✓ Administración de tratamientos y Fármacos a pacientes hospitalizados y procedimientos de tóxico y/o emergencia.

- ✓ Toma de electrocardiograma, según requerimiento y monitoreo a personal hipertenso, obesidad moderada o alta.
- ✓ Ejecutar acciones según el caso y tomar decisiones junto con el médico en la valoración electrocardiográfica, radiografías, ecografías.
- ✓ Consejería pre y post antes de la toma de examen de laboratorio.
- ✓ Interpretar, participar en la valoración y tomar decisiones junto con el médico y ejecutar acciones según el caso, ante investigación clínicas con alteración (hemogasometría, hemograma, glicemia, hemocultivo, ECG, orina, heces, cultivo de secreciones, exudados, creatinina, leucograma).
- ✓ Identificar, tomar decisiones, controlar y ejecutar cuidados de enfermería ante pacientes con signos y síntomas de complicaciones, E.J.: Hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, hemorragias, traumatológicas.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL DENGUE.

3.3.1 REDUCCIÓN DE LOS NIVELES DE INFESTACIÓN AEDICA (ZANCUDOS)

Siendo Piura una ciudad ubicada en la región noroeste del país. Densamente poblada con un aproximado de 46,7 hab/km², con un clima cálido durante todo el año con una temperatura máxima de 40° C se convierte en una ciudad con factores ambientales para la incubación del virus del dengue en el reservorio *Aedes aegypti*, razón por la cual mis acciones están destinadas en:

INTERVENCIONES GENERALES:

Se interviene mediante la ejecución intensiva y permanente de actividades de eliminación de criaderos dentro de la base aérea Numero 7 implementando acciones conjuntamente con las autoridades militares para la prevención y control del dengue, elaborando un plan de trabajo en el periodo de marzo 2016 a marzo 2017, teniendo en cuenta los siguientes planeamientos

- Plan de comunicación Social
- Vigilancia Comunitaria.
- Campaña masiva de recolección y eliminación de criaderos (inservibles).
- Recojo y procesamiento de residuos sólidos.
- Campaña selectiva de recojo y eliminación de criaderos (inservibles).
- Monitoreo de las acciones.
- Se realiza una evaluación e informe anual.

INTERVENCIONES ESPECÍFICAS:

PLAN DE COMUNICACIÓN SOCIAL:

- a) Elaboración de material educativo, comunicacional (trípticos, volantes, tickets, carteles murales y otros) y Coordinación con las autoridades Jefe de la base aérea y la DIRESA para la validación y reproducción del material educativo comunicacional.
- b) Ser responsable de asegurar la difusión de los mensajes producidos a través de diversos materiales educativos comunicacionales (trípticos, volantes, tickets, carteles murales y otros)

- c) Anunciar las campañas de recojo de inservibles, mediante perifoneo dentro de la base aérea.(Previa coordinación con el personal militar encargado del perifoneo)
- d) Distribuir los materiales educativos a las autoridades militares y personal militar dentro de la base aérea.

VIGILANCIA COMUNITARIA:

- a) Se coordina con la DIRESA y se le mantiene informado sobre las áreas de riesgo a vigilar dentro de la base aérea en coordinación con la Dirección de Saneamiento Ambiental y Epidemiología.
- b) Visitas Domiciliarias para brindar a la familia FAP educación en prácticas saludables, identificación de criaderos y recojo de residuos sólidos.
- c) Educar a los pacientes que fueron dados de alta para que mantengan un ambiente limpio y saludable que ayude a su pronta Recuperación y Conservación de su Salud.

CAMPAÑA MASIVA DE RECOLECCIÓN Y ELIMINACIÓN DE CRIADEROS E INSERVIBLES:

- a) Orientar y coordinar con las autoridades municipales y militares, de quienes serán los responsables para la campaña la cual se debe hacer al menos 2 veces al año, de preferencia en los periodos previos a las lluvias e intensidad del calor.
- b) La autoridad de salud regional monitorea las acciones de la campaña masiva de recolección y eliminación de criaderos.

RECOJO Y PROCESAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS:

- a) Programar esta actividad a lo largo del año previa coordinación con la municipalidad y autoridades militares en el recojo y procesamiento de residuos sólidos para evitar la acumulación de criaderos dentro de la base aérea y alrededores.
- b) Esta actividad contribuirá a disminuir los potenciales criaderos de zancudo en las diferentes instalaciones de la base aérea.
- c) Coordinar institucionalmente para la disposición adecuada de Volquetes o camiones recolectores con combustible y contar con personas capacitadas para el recojo de residuos sólidos.

EDUCAR A LA POBLACIÓN MILITAR SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

Tapar los tanques o depósitos de agua para que no entre el mosquito manteniendo y conservando el agua limpia.

Lavar y Escobillar los lavaderos y recipientes donde se almacena el agua.

Eliminar los objetos en desuso que puedan acumular agua (latas, botellas, neumáticos, etc.).

Poner boca abajo Baldes y Bidones.

Vaciar los colectores de desagües de Aire Acondicionado o de lluvia.

Mantener patios y Jardines desmalezados ya que se detectó maleza en la Base Aérea No7, por lo que se realizó coordinaciones para la limpieza de las instalaciones y arreglo de jardines y Eliminación de maleza.

EDUCACIÓN PARA PREVENIR LAS PICADURAS:

Uso de Repelente cada 3 horas a todo el cuerpo, incluso en la Ropa.

Uso de Espirales o Tabletas Repelentes en las Instalaciones de la Base Aérea.

Fumigación en la Base Aérea No7 ya que es de suma importancia para Reducir la Propagación del Vector.

Colocar mosquiteros en las ventanas y puertas de las instalaciones de la base aérea

Usar ropa con mangas largas y pantalones largos si se desarrolla actividades al aire libre.

ACTIVIDADES DE CONTROL (VERIFICACIÓN EN LA BASE AÉREA Y ALREDEDORES)

Se coordinó con el jefe de la Base Aérea para las adquisición de Mosquiteros para hospitalizados y se educó a la Población Militar FAP la importancia de su uso.

Asegurar la abatización del agua y concientizar a la población de la importancia de esta.

EDUCACIÓN AL PERSONAL MILITAR FAP

Sobre la enfermedad, para lograr colaborar en su conducta y obtener estilos de vida saludables grafico 3.4. A través de la difusión de las medidas de prevención adecuadas a la Población Militar FAP a través de grafico 3.5

- Charlas
- Afiches y folletos
- Talleres de formación.

Se pudo seleccionar a los pacientes Militar FAP según los signos de alarma y se logró evacuar a los mismos gracias a los puentes Aéreos Gratuitos comandados por Autoridades Militares FAP y por orden del Gobierno Peruano.

Se logra mejorar las prácticas saludables que ayuda a la Promoción y Prevención del DENGUE.

Se elaboró un cuadro de los casos diarios seleccionados por casos confirmados, etiología a determinar hospitalización en sanidad del grupo 7 y evacuados al Hospital Central FAP.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01 REPORTE DE CASOS DE DENGUE

REPORTE DE CASOS DE DENGUE				HOSPITALIZADOS	EVACUADOS
CASOS CONFIRMADOS		ETIOLOGÍA A DETERMINAR		SANIDAD GPO.7	LIMA: HOSPITAL
OFICIALES	12+1=13	OFICIALES	12	75	25
TT.SS.OO	94	TT.SS.OO	48		
TROPA	38	TROPA	16		
FAMILIARES	59	FAMILIARES	53		
EXTRA FAP (ACCIÓN CIVIER)	1	EXTRA FAP (ACCIÓN CIVIER)	2		
TOTAL	202	TOTAL	131	75	25
TOTAL	303				

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL PERIODO DE ENERO
2016 A DICIEMBRE 2016.**

MES	ACTIVIDADES	TEMA	PERSONAL	LUGAR	EXPOSITOR O RESPONSABLE
Enero	Formación del Equipo Multidisciplinario	Reunión de equipo de trabajo	Equipo Multidisciplinario	Sanidad GRUP7	Personal de Sanidad GRUP7
Enero	Elaboración del Plan Operativo de enfermedad del dengue.	Plan de trabajo de enfermedad del dengue.	Equipo Multidisciplinario	Sanidad GRUP7	Personal de Sanidad GRUP7
Febrero	Capacitación de promoción, prevención y tratamiento del dengue.	Actualización en promoción, prevención y métodos de tratamiento del dengue.	Equipo Multidisciplinario	Sanidad GRUP7	Enfermera de Salud Pública.
Febrero	Reunión con MINSA – DIRESA en estrategias de Dengue	Coordinación y mesa de trabajo para la fumigación en las instalaciones del GRUP7 y ALAR1	Equipo de técnicos MINSA Médico Enfermeras	GRUP7, Villa FAP, TT.SSOP ALAR1, Villa de Oficiales	MINSA Personal de Sanidad GRUP7
Febrero	Elaboración de Periódico Mural Difusión, educación y publicación	Publicar información educativa a través de trípticos, folletos, pancartas, afiches.	Equipo Multidisciplinario	Escuadrones del G7 ALAR1. COLFAP, Residenciales y Villas	Enfermera de la Sección Programas de salud pública y coordinadora de actividades COLFAP.
Enero – Dic	Coordinación de trabajo con MINSA	Para la detección y Control de Dengue.	Médicos SERUMS Enfermeras	GRUP7, Villa FAP, TT.SSOP, ALAR1, Villa de Oficiales	Enfermera de la sección programas de Salud Pública.
Enero – Dic	Atención integral	Búsqueda de febriles Tratamiento de casos Control de Colaterales	Pacientes a demanda	Sanidad GRUP7	Enfermera de la sección programas de Salud Pública.
	Visita Domiciliaria	Seguimiento de casos Búsqueda de colaterales	Pacientes a demanda	Villa FAP ERFAP	Enfermera de la sección programas de Salud Pública.

Abril – Mayo	Charla Educativa	Enfermedad del dengue, promoción y prevención.	COLFAP Primaria y secundaria Oficiales TT.SS.OO-Tropa Familiares y CIVILES	COLFAP	Enfermera de la sección programas de Salud Pública.
Mayo	Capacitación y actualización	Seminario Taller de la enfermedad del dengue.	Personal del Departamento de Sanidad	MINSA	Médicos, enfermeros y técnicos de enfermería
Enero – Dic	Control de gota gruesa	Todo Personal Militar y Civil que viaja de comisión a la zona endémica	Casos a demanda	Sanidad GRUP7	Laboratorio
Marzo – Junio Setiembre - Dic	Supervisión e Inspección	De reservorio de Agua almacenamiento y las medidas de higiene de instalaciones	Enfermeras de programas	Comedores Escuadrones del G7	Personal de la sección programas de Salud
Marzo – Junio Setiembre – Dic	Control Entomológico	Inspección de Viviendas para Control de vector y foco de infección	Instalaciones de GRUP7 – ALAR1 y Vitas	GRUP7 ALAR1	MINSA Sanidad GRUP7
Enero – Diciembre.	Difusión	Gestión de adquisición de Afiches, trípticos y volantes DISAN y (MINSA)	Población FAP	Sanidad GRUP7 ALAR1, Villa FAP	Personal de la sección programas de Salud

V. CONCLUSIONES

- a) Se realizan intervenciones de enfermería en la promoción y prevención del Dengue en la Población Militar FAP, a través de un programa de actividades de forma anual.

- b) La Enfermera durante la promoción y prevención del dengue debe sentirse capaz de poder trabajar en equipo, conjuntamente con otros profesionales.

- c) La enfermera que trabaja en la promoción y prevención del dengue debe estar en constante capacitación para lograr transmitir sus conocimientos en forma clara y sencilla a la Población FAP. Que labora en el grupo aéreo No 7.

VI. RECOMENDACIONES

- a)** Mejorar las prácticas saludables que ayuden a la Promoción y Prevención del DENGUE
- b)** Reorientar las campañas de Prevención contra el DENGUE (mantener campañas de saneamiento Ambiental durante todo el año)
- c)** Incrementar los recursos económicos, para promover y promocionar la lucha contra el dengue
- d)** Diseñar estrategias dirigidas a la Población Militar FAP
- e)** La capacitación en vigilancia y control capacitación en la vigilancia Epidemiológica Diagnostico de laboratorio, manejo de casos y el control de

VIII. REFERENCIALES

1. <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>Accesed. (june de 2010).
2. ENFERMERIA ACTUAL.COM. (2016). Obtenido de ESPAÑA
3. (6 de abril de 2017). *La Republica*.
4. EL TIEMPO. (4 de abril de 2017). *Incidencia de dengue a nivel nacional*.
5. ACEVEDO., L. S. (JULIO de 2015). *gestionenenfermeria-silvia,blogspot.com*.
6. ARACELY, C. O. (2010). FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN EL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL AAHH SALUD VI TUPAC AMARU. LIMA, PERU.
7. ARANCIBIA, V. L. (2006). *ENFOQUES EPIDEMIOLOGICOS DEL ASMA EN LATINOAMERICA*. UNIVERSIDAD DEL VALPARAISO Y HOSPITAL GUSTAVO FRICKE DE VIÑA DEL MAR .
8. ARANCIBIA, V. L. (2016). *ENFOQUES EPIDEMIOLOGICOS EN LATINOAMERICA* . VALPARAISO CHILE.
9. ARANCIBIA, V. L. (2016). *ENFOQUES EPIDEMIOLOGICOS EN LATINOAMERICA* . VALPARAISO CHILE.
10. ASMA, G. I. (2006). *CONGRESO MUNDIAL DEL ASMA BRONQUIAL*. ARGENTINA.
11. ChristianKaren. (2 de diciembre de 2010). *www.buenas tareas.com*.
12. ERIC, M. T. (DICIEMBRE de 2013). *www.scielo.br.cielo*.
13. GALINDO, D. J. (2016). *PRESIDENTE DE LA FUNDACION PERUANA PARA EL ASMA BRONQUIAL FPAB*. LIMA.
14. Karem, C. (2 de diciembre de 2010). *www.buenas tareas.com* .
15. M.R.SAHUQUILLO. (6 de MARZO de 2016). *INTERNACIONAL EL PAIS*.
16. MINSA. (2013). *bvs.minsa.gob.pe MINSA*.
17. MINSA. (2013). *bvs.minsa.gob.pe-local MINSA*.
18. MINSA. (2016). *ANTECEDENTES DE ASMA BRONQUIAL EN EL PERU* . LIMA PERU.

19. MINSA. (2016.). *ANTECEDENTES DE ASMA BRONQUIAL*. LIMA PERU.
20. MORAGON, M. (s.f.).
21. MORAGON, M. (2009). *ESTUDIO DE ASMA BRONQUIAL*. ESPAÑA: E-2009.
22. O.M.S. (ABRIL de 2017). *OMS | Dengue-Who- WORLD HEATH* .
23. OBANDO., D. A. (2013). *anabellealfaro@gmail.com*.
24. OGNIO, D. L. (2011). *SITUACION DEL DENGUE EN EL PERU*. PERU.
25. OMS. (s.f.).
26. OMS. (AGOSTO de 2016). *www.who.int (OMS)*. Obtenido de SHANGAI
27. OMS. (AGOSTO de 2016). *www.who.int (OMS)*. Obtenido de SHANGAI
28. OMS. (ABRIL de 2017).
29. OMS. (ABRIL de 2017). *CENTRO DE PRENSA*.
30. PABLO, M. J. (2010). LA PICADA QUE NOS ACECHA . *PROYECTO DE INVESTIGACION DE EPIDEMIOLOGIA-DENGUE*. AMERICA DEL SUR , SAN JUAN , ARGENTINA.
31. PABLO, M. J. (2010). LA PICADA QUE NOS ACECHA . *PROYECTO DE INVESTIGACION DE EPIDEMIOLOGIA- DENGUE*. ARGENTINA, AMERICA DEL SUR .
32. PEREZ MOLTO C, D. C. (2016). *PROYECTO PARA LA COOPERACION EN VENEZUELA PARA LA PREVENCION DEL DENGUE* . CARACAS , VENEZUELA.
33. PEREZ MOLTOC, D. C. (2012). *PROYECTO DE COOPERACION EN VENEZUELA PARA LA PREVENCION DEL DENGUE. PROYECTO PREVENCION DENGUE* . CARACAS, VENEZUELA.
34. Republica, L. (s.f.).
35. Republica, L. (6 de abril de 2017). *La Republica*.
36. SAHUQUILLO., M. (6 de MARZO de 2016). *INTERNACIONAL PÁIS MADRID*.
37. Silva, A. C. (MARTES de JUNIO de 2012). *teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com*.
38. WEISS KB, e. a. (2009). *ASMA BRONQUIAL*. FLORIDA : et, al 200.

ANEXOS

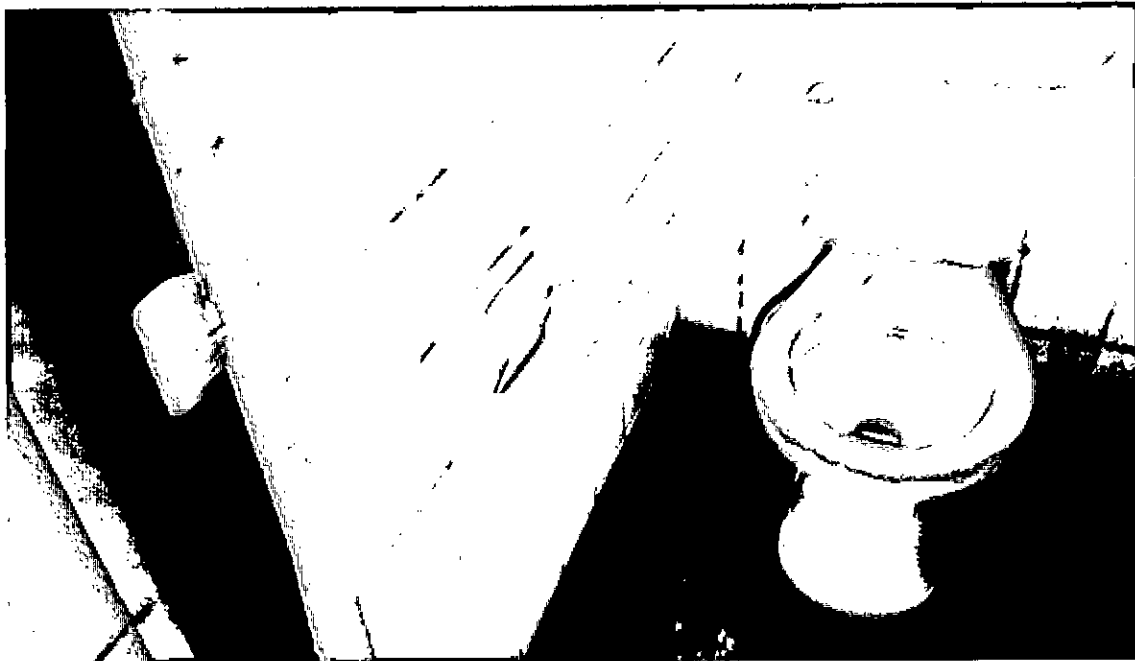
PRÁCTICAS PARA PREVENIR EL DENGUE

Nº	Preguntas	Categorías de codificación	
	PARA EVITAR EL DENGUE (VERIFICAR EN LA CASA Y ALREDEDORES)	Evita las aguas estancadas	1
		Lava los depósitos de agua	2
		Fumiga	3
		Usa Mosquitero	4
		Mantiene Limpia la casa	5
		Recoge Inservibles	6
		Realiza Otras Actividades	7
		Especifique _____	
	Ninguna Medida	8	
	PARA EVITAR LA PICADURA DEL ZANCUDO (VERIFICAR EN LA CASA Y ALREDEDORES)	Fumiga	1
		Usa Mosquiteros	2
		Mantiene Limpia la Casa	3
		Evita las Aguas Estancadas	4
		Usa repelente	5
		Realiza otras Actividades	6
		Especifique _____	
	Ninguna Medida	7	
MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL (VERIFICAR EN LA CASA Y ALREDEDORES)			
	Dstrucción/relleno de recipientes en desuso que puedan acumular agua		1
	Tratamiento de criaderos mediante la protección de depósitos de agua		2
	Eliminación de criaderos (Recolección de inservibles)		3
	Prevención de picaduras de mosquitos mediante el uso de mosquiteros		4
	Uso de mosquiteros		5
	Uso de mallas de protección de puertas y ventanas		6
	Consulta oportuna en caso de complicación o de otro enfermo		7
	Atención oportuna de casos febriles respectivamente		8
	Uso de repelentes/ uso de ropa manga larga		9
RECONOCIENDO LOS CRIADEROS (EN CASA Y ALREDEDORES)			
	Llantas		1
	Baldes, tinas, tanques bajos		2
	Chapitas		3
	Cascara de coco, cacao		4
	Botellas de plástico		5
	Envases descartables (para bebidas, platos, vasos usados		6
	Bebedores de animales		7

Todo objeto que acumule agua	8
OTROS (especifique)	9
PROCEDIMIENTO PARA ELIMINAR CRIADERO (VERIFICAR EN LA BASE AÉREA Y ALREDEDORES)	
Fumigar	1
Lavar y escobillar el lavadero y recipientes donde almacena agua	2
Eliminar criaderos (objetos en desuso) en recojo de inservibles	3
Mantener recipientes en desuso sin agua/botar agua estancada	4
ACTIVIDADES DE CONTROL(VERIFICAR EN LA CASA ALREDEDORES)	
Colocar mosquiteros	1
Eliminar focos del mosquito	2
Lavar el lavadero y recipientes	3
Fumigar	4
Evitar acumular agua	5
Usar la motita de (abate)	6
Mantener todo limpio	7

INFORMACIÓN RECIBIDA ACERCA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL			
Establecimiento de salud	1	Inspector Sanitario	5
Amigos o vecinos	2	Familia	6
Televisión	3	Colegio	7
En las noticias	4	Folletos	8

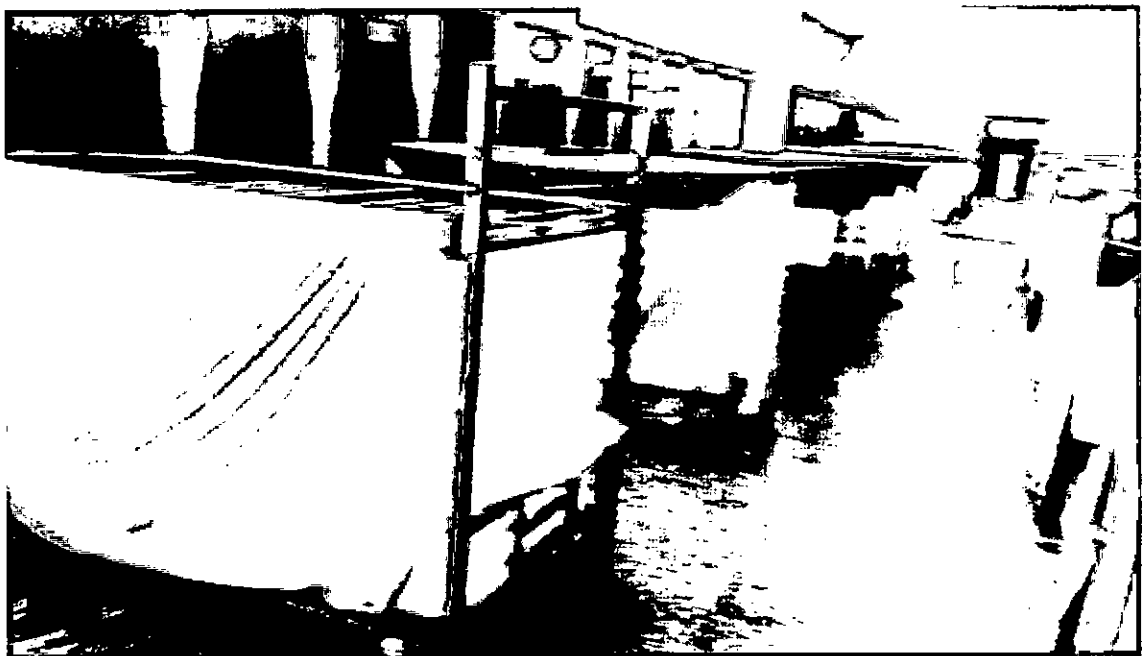
**INSPECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CRIADEROS DEL MOSQUITO
AEDES AEGYPTI**



INSPECCIÓN DE CRIADEROS DE MOSQUITOS AEDES AEGYPTI.



**MANTENER DORMITORIOS DE PACIENTES DE TROPA CON
MOSQUITEROS.**



**ELIMINACIÓN DE INSERVIBLES POR EL PERSONAL DE TROPA DEL
GRUPO AÉREO No 7**



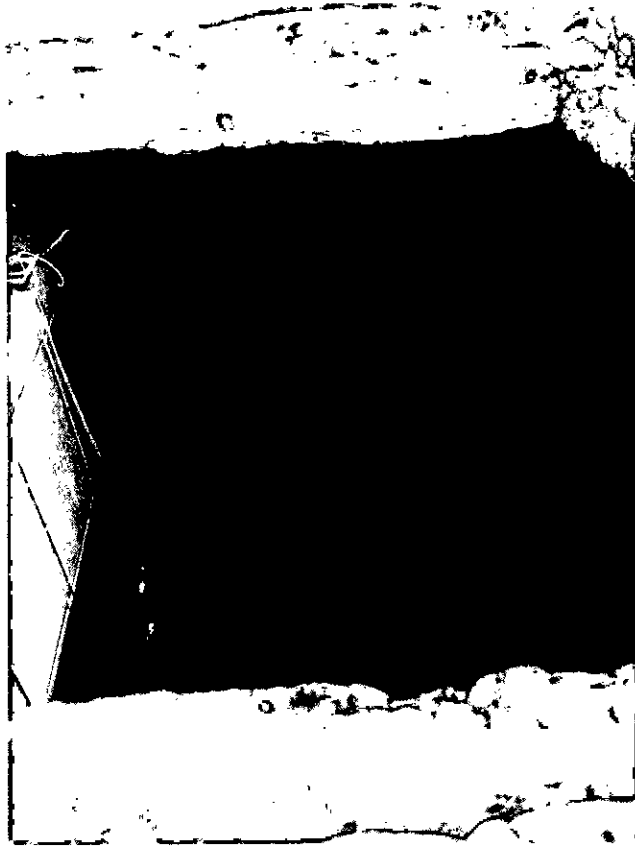
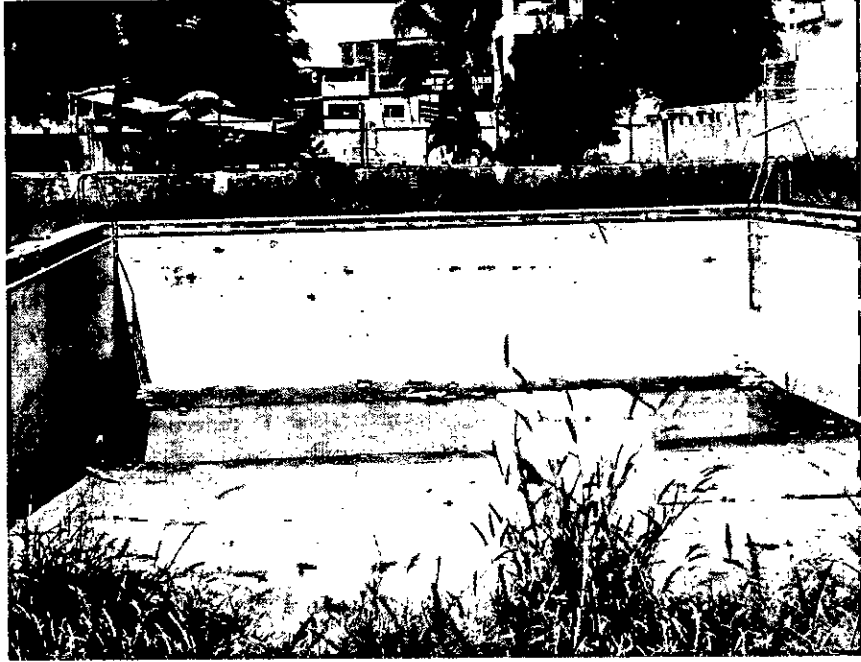
**ELIMINACIÓN DE INSERVIBLES POR EL PERSONAL DE TROPA DEL
GRUPO AÉREO No 7.**



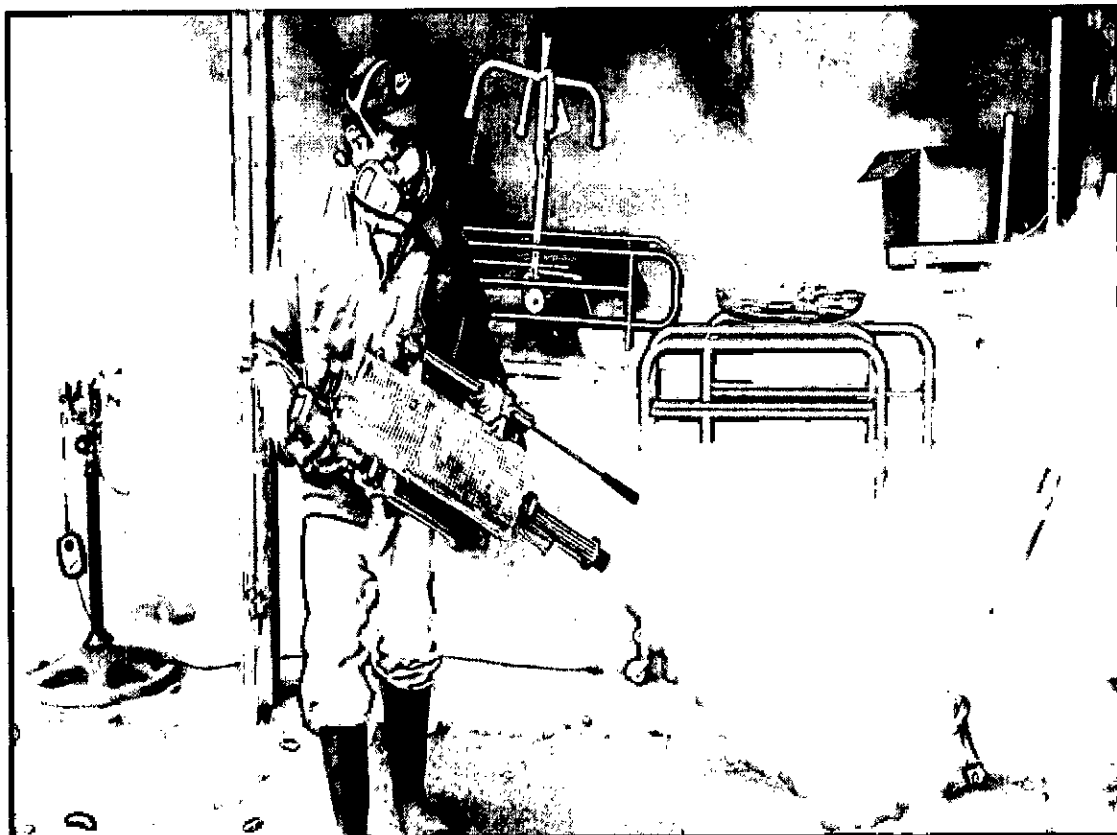
INSPECCIÓN DE CRIADEROS DE MOSQUITOS AEDES AEGYPTI



SUPERVISIÓN DE CRIADEROS DE ZANCUDOS



FUMIGACIÓN EN LA BASE AÉREA N°7



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DENGUE



**EVACUACION DE PACIENTES CON DENGUE AL HOSPITAL CENTRAL
FAP DE LIMA**



**VACUNACIÓN DEL PERSONAL MILITAR SUB ALTERNO FAP DEL
GRUPO No7**



VACUNACIÓN DEL PERSONAL MILITAR TROPA FAP DEL GRUPO No7



TRABAJANDO EN EQUIPO EN LA SANIDAD DEL GRUPO N°7

