

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



**PLAN DE MEJORA SOBRE LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS  
EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN LA LOCALIDAD  
1RO DE MAYO DISTRITO HUALMAY, PROVINCIA HUAURA – 2019**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD PÚBLICA Y  
COMUNITARIA**

**LYZ JANNETTE VERA PORTILLA**

**Callao - 2020**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

**ASESORA:** DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 116-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 16 de Abril del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Esp Profesional

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado “plan de mejora en la adopción de buenas prácticas en la prevención y control del dengue en la localidad un 1de Mayo - Distrito de Hualmay, Provincia Huaura 2019” su implementación está motivado por la rápida dispersión que ha tenido el vector *Aedes aegypti* en la Provincia de Huaura desde su aparición en el año 2015 y a pesar de las diversas intervenciones preventivo promocionales que se realizan en la comunidad aún persisten las malas prácticas, considerando que la localidad estudiada está considerado como escenario II, por ello resulta importante seguir fortaleciendo la adopción de buenas prácticas para disminuir los factores de riesgos y presencia de enfermedad.

Cuando todas las personas se encuentran pensando en el coronavirus otro enemigo potencialmente mortal se instaló en la sociedad. El dengue es una enfermedad infecciosa causada también por virus que es transmitida por mosquitos, principalmente por el conocido *Aedes aegypti*, dicha infección causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro llamado dengue grave o hemorrágico que puede llevar a la muerte, lo que durante mucho tiempo sonó a enfermedad tropical o ajena al ámbito de la sociedad ya es parte de la realidad de cada individuo.

En los tiempos que están transcurriendo, el dengue se ha convertido en una problemática que afecta la sanidad de las personas, debido a que la demografía ha sufrido muchos cambios dejando como resultado en las zonas urbanas una mala organización, ya que la falta de conocimiento del cómo utilizar las los contenedores de basura que tienen escasa calidad por no ser biodegradables, son potencialmente los criaderos de los insectos que causan la afección, ya que estos tienen la capacidad de sobrevivir en muchas condiciones porque se adaptan a la situación.

Por ello la importancia de realizar el presente trabajo de investigación dado la prevalencia y extensión de la enfermedad en todo el territorio Peruano, sumado a las deficiencias socio sanitarias de nuestro País que son factores contribuyentes a la presencia de la enfermedad, así mismo sumado a la

capacidad que tiene el vector de adaptarse a otros hábitat y condiciones climatológicas ha hecho a nuestro país vulnerable para la reproducción y dispersión del mismo.

El trabajo de investigación se desarrolla en el distrito de Hualmay correspondiente a la jurisdicción de la Red Huaura Oyón, localidad un 1ro de mayo localidad focalizada como de riesgo; **1 de Mayo** escenario en el que se tiene un aproximado de 450 familias, contando con 90 viviendas aproximadamente. Esta localidad actualmente no tiene aplicada una buena gestión de acuerdo a mantener el drenaje del agua a pesar de encontrarse en un área cercana al casco urbano, ello incrementa los factores de riesgos para la proliferación del vector dado que los vecinos acumulan recipientes de agua que no están adecuadamente acondicionados que sirve como reservorio para la proliferación del vector. Por ello las acciones multisectoriales juegan un papel muy importante en nuestra lucha para controlar la dispersión considerando que nuestra población presenta factores de riesgos ambientales y malas prácticas. Durante los 12 años de labor profesional que tengo laborando en el área de epidemiología y habiendo asumido la coordinación de enfermedades metaxenicas y posteriormente la jefatura del área de epidemiología he tenido una responsabilidad social y organizacional operativa y logística para la planificación de actividades de intervención en todos los escenarios identificados pero sobre todo en el escenario del distrito de Hualmay dado que los acontecimientos presentados del dengue en el Distrito de Hualmay siendo esta jurisdicción una de las más concentradas de la Provincia de Huaura, nuestro compromiso es seguir fortaleciendo las actividades preventivo promocionales.

En el escenario actual local es importante la presencia de los niveles multisectoriales, determinando equipos de trabajo para desarrollar diversas actividades dirigidas al ámbito sanitario, precaución y control del vector.

Por ello este proyecto investigativo tiene como principal finalidad explicar las prácticas que tienen los pobladores en la prevención del dengue, así como determinar los principales factores que contribuyen a las malas prácticas e implementar un plan de mejora para contribuir a mejorar las buenas prácticas.

## 1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud ha hecho estimaciones anuales donde han identificado que millones de personas han sufrido la afección, por otro lado, 2.5 billones que Residen en zonas endémicas están en riesgo porque podrán contagiarse y estas son cifras que aumentarán anualmente. (1)

La afección del dengue es denominada como arbovirosis y se transmite por un insecto del género *Aedes Aegypti*, este vector también transmite enfermedades como zika, chikungunya. Ante ello el encargado de informar por parte de la OMS asegura que la afección del zika no presenta más peligrosidad que la afección del dengue, ya que, el segundo tiene muchos más riesgos para las personas de acuerdo a las anomalías que sufre el individuo. (2)

La organización Panamericana de la Salud refiere (OPS) para el año 2019, según los epidemiólogos, actualizaron estadísticas donde los 2.7 millones de personas infectadas con el dengue el 22.127.000 de los casos presentaban una gran gravedad, por otro lado, 1206 personas sufrieron los peores riesgos, porque perdieron su vida al sufrir de dicha afección.

Hay una variedad de dengue que se encuentran esparcidos por toda América, y se pudo identificar como estos casos se iban maximizando de forma exponencial representando un problema para todas las comunidades y clases sociales, pero el mayor problema lo tiene la salud pública, esto es causado por los constantes cambios que se encuentran ocurriendo actualmente, ya que el cambio climático representa un factor importante. Por otra parte, en las zonas urbanas hay mayor recurrencia de personas, lo que significa que hay mayores consumos de líquidos y, por la falta de agua potable hay grandes ingestas del líquido vital por parte de las personas que se han visto obligados a adquirir recipientes que son el principal criadero de los insectos portadores de la enfermedad.

Para el año 2015 se concentró la mayor epidemia que se ha visto y de los casos contabilizados fueron reflejados 2.733.635 este año comparado con el año 2019 preocupó de forma alarmante a la salud pública, ya que la enfermedad dejó un porcentaje considerable de muertes. (3)

En el país brasilero, debido a la cantidad de personas que lo habitan, hubo una gran cantidad de infectados llegando a los 2.070.170 todos ellos reportados, seguidamente se encuentra el país mexicano que tuvo un número de 213.000 infectados, mientras que los nicaragüenses siguieron en la lista, reportando 157.573, después de estos seguían los colombianos y hondureños. (3)

Mientras que, en el Perú, el dengue ha sabido emerger, por lo que se ha sumado una relevancia para el país, ya que por lo menos el 50% de los ciudadanos pueden llegar a contagiarse si el mosquito llegase a expandirse aún más. En nuestro País según la alerta epidemiológica del CDC MINSA el dengue constituye una importancia de salud pública, donde actualmente varios departamentos del país presentan un comportamiento endémico epidémico con reporte de brotes principalmente en las regiones de Madre de Dios, Loreto, San Martín, Junín, Ucayali y Cusco. (4)

En el año 2015, se notifican 35817 casos con 52 defunciones, en el año 2016, se tiene 25160 casos con 45 defunciones, en el 2017 se tiene 68 290 casos con 89 defunciones, en el 2018 se tiene 4698 casos con 18 defunciones y en el 2019 se tiene 15 995 casos con 37 defunciones. En relación a los serotipos de dengue, desde 1990 en el Perú han circulado los 4 serotipos: DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4, en el 2010 ingresa el genotipo americano, asiático, con características de alta letalidad y el 2019 se ha reportado en el departamento de Madre de Dios serotipo DEN 2. En el 2020 en el país está circulando los serotipos DEN 1 y DEN 2.

Actualmente, en el país son 21 departamentos que han reportado la presencia del *Aedes aegypti* desde su reingreso en 1984, vector importante para la transmisión de las principales arbovirosis: dengue, zika y chikungunya. Todos los departamentos con infestación aédica en algún año han notificado situación de brote o epidemia, excepto el departamento de Arequipa que se encuentra en escenario epidemiológico II. En la actualidad son 523 distritos, siendo los rangos de infestación de este año (enero) muy elevados principalmente en las regiones que actualmente se encuentran en epidemia: Madre de Dios (IIA: 1.75% a 14.7%), Ucayali (IIA: 10.4% a 29.5%), Loreto (IIA: 14.9% a 21.9%) y San Martín (IIA: 1.75% a 12.36%). Teniendo en consideración, la nueva temporada estacional donde convergen determinantes de riesgos que favorecen el

incremento de infectarse por dicha enfermedad, son: incremento de la temperatura, precipitación fluvial, desplazamiento de la población por diferentes causas pueden facilitar la reproducción del *Aedes aegypti* y la presencia del dengue en el país.

Hasta la semana epidemiológica (SE) N°08-2020 se ha notificado a través del sistema de vigilancia epidemiológica 10 228 entre probables y confirmados de dengue con una tasa de incidencia acumulada (TIA) 31.35 x 100,000 habitantes. Se han notificado 15 defunciones procedentes de los Departamentos de Madre de Dios, Loreto y San Martín. (4)

El 93.5% (9572) de los casos son notificados por la región de Loreto, Madre de Dios, San Martín, Junín, cusco, Ucayali y Tumbes, los cuales actualmente vienen reportando brotes de dengue. (4)

Así mismo el reporte de casos en Lima notificado por semana epidemiológica a la semana N° 07 - 2020, se tiene reportado 13 casos de los cuales fueron confirmaron 3 casos y 10 casos en condición de probable con el 0% de letalidad. Los casos reportados corresponden a los Distritos de en Lima Norte Puente Piedra (3), Ate (3), Comas (4), San Martín Porras (1), Chilca (1) y Jesús María (1). (5)

Los reportes de vigilancia epidemiológica que presenta la Red de salud Huaura Oyón en los últimos años desde el periodo 2017 a la fecha identificaron casos en el periodo 2017(13), 2018 (1), 2019 (3), 2020 (0), todos los casos reportados corresponden a casos importados provenientes de zonas endémicas de la enfermedad, nuestra jurisdicción a la fecha no ha presentado casos autóctonos pero si tiene presencia del vector en todos los distritos de la Red el cual desde su aparición en el periodo 2015 se ha dispersado rápidamente a los demás distritos de la jurisdicción.(6)

El 27 de julio del 2015 se confirmó la presencia del *Aedes Aegypti* en los sectores III y IV del Distrito de Huacho. Índice aedico de 0.85%, índice de recipientes es de 0.4% y el índice de broteau es de 0.57% bajo riesgo, se define Huacho Urbano como escenario II para contexto de dispersión del vector *Aedes Aegypti*. Conocido el contexto se organizan acciones de certificación de los Distritos pertenecientes de nuestra jurisdicción teniendo como resultado que en la

provincia de Huaura 19 localidades ubicadas en los distritos de Huacho, Santa María, Hualmay, Huaura y Végueta han sido declaradas como escenario de circulación del vector la población expuesta 63,904 habitantes.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### **Antecedentes internacionales**

SALAZAR ARMIJO, Rocío, 2016, Ecuador. **Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela las amazonas del cantón Huaquillas provincia de el Oro. Objetivo:** Encontrar el grado de conocimiento y de las prácticas preventivas referente a la enfermedad del dengue a toda la sociedad comprendida de 18 a 60 años. **Metodología:** El estudio fue el descriptivo, en donde pudo implementar 15 interrogantes a cada encuestado. **Resultados:** Pudo determinar que un 43.5% de las personas encuestadas expresan como bueno en referencia del tema del dengue, asimismo un 35% presentan un nivel regular. La población de la Ciudadela Las Amazonas si realiza ciertas prácticas preventivas contra el mosquito del dengue tales como: eliminación de agua estancada un 53,5 % lo realiza, uso de larvicidas el 62,5% usa larvicidas, el 100% mosquiteros, el 33,5% sahumeros, el 55% repelentes y el 50 % lava y cubre las cisternas y tanques; pero no son aplicados correctamente. (7)

GONZÁLES CHACÓN, Diana, 2016, México. **Estrategia de comunicación para la prevención y control del dengue mediante tecnologías móviles en la región de Apatlaco, Morelos. Objetivo:** Considerar las TICs como fuentes informativas para prevenir el dengue mediante la comunicación entre los médicos y enfermeros del centro hospitalario. **Metodología:** Estudio cuasi experimental con una cohorte de los estudiantes. **Resultados:** En el presente estudio el 100 % de los usuarios activos tenían dispositivos Android. Se pudo reportar que un 79,6% estuvieron conectados a la web, mientras que un 93% al teléfono móvil contando que los usuarios que permanecieron activos en la web fue considerada una cifra importante para el aprendizaje de los conocimientos preventivos del dengue y de estrategias de difusión con mayor impacto fueron los mensajes de texto, el 77 % de las personas de bajos y medios ingresos entre

18 a 29 años de edad tienen un teléfono inteligente. La intervención educativa fue una estrategia efectiva para la adquisición de competencias conceptuales ya que se obtuvieron porcentajes superiores al 93 % en el pos test. Así, el promedio de respuestas acertadas en el test basal fue de 73,7 % y en el posterior se alcanzó el 96,9 % de respuestas correctas. La estrategia educativa propuesta en la aplicación móvil Dengue Control aumentó los conocimientos acerca del dengue en la población estudiada. (8)

MARTÍNEZ María y cols 2015, Venezuela. Con su estudio “**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua Venezuela**”. Tuvo como principal finalidad establecer las prácticas, conocimientos y actitudes en referencia a la enfermedad del dengue. El método empleado fue un estudio transversal de campo epidemiológico, en donde pudo aplicar encuestas a 500 personas. Entre los resultados se obtuvo que un 80,8% expresó que el virus se transmite por la picadura del mosquito, mientras que otros síntomas reportaron porcentajes de 86,8% la cual fue fiebre, asimismo un 59,4% manifestó cefalea y seguido a ello un 51% malestar en todo el cuerpo. Concluyendo que todos los individuos que habitan en dicho sector tienen un bajo conocimiento en relación al tema del virus y a las prácticas preventivas (9).

BARRERA PEREZ, Mario y cols, 2015, México con su estudio “**Control de criaderos de Aedes aegypti con el programa recicla por tu bienestar en Mérida, México**”. **Objetivo:** Establecer conciencia en las personas que mantienen criaderos de los mosquitos que infectan diariamente a los seres humanos y encontrar reciclar y mantener limpio todos los espacios. Metodología. Para lo cual aplicó encuesta a los participantes del programa. Concluyendo que, todas las superficies y depósitos en dónde se encontraron criaderos de mosquitos que transmiten enfermedad mortífera fueron limpiadas y recicladas correctamente por un grupo de personas que redujeron significativamente toda la suciedad. (10)

HERNÁNDEZ ESCOLAR, Jackeline y cols 2014, Cartagena Colombia. Realizaron un estudio con la principal finalidad de fijar las prácticas, conocimientos y actitudes en referencia a la enfermedad del virus del dengue. Pudiendo trabajar bajo la metodología descriptiva y contando con la participación de 870 individuos. Entre los resultados se evidenció que un 93,7% de las

personas encuestadas manifestaron que se presenta una enfermedad, asimismo, un 49,7% no tienen idea de cómo se manifiesta el virus. Llegando a concluir que las personas que viven en el sector investigado determinaron que se presenta una elevada incidencia de casos del virus, es entonces que se recomienda que toda la sociedad se preocupe en la prevención de la propagación de la enfermedad. (11)

### **Antecedentes Nacionales**

CANCHANYA SURICHAQUI, Jhon y cols 2018 Puente Piedra -Lima con su estudio. **Impacto de las acciones de control del vector Aedes Aegypti en el C.S.M.I. los sureños del distrito de Puente Piedra-Lima 2017**". Su propósito fue encontrar como influye los actos preventivos en la picadura del mosquito; en 10 viviendas del cerco entomológico resultante del reporte de un caso de dengue importado detectado el 10 de abril del 2017; con el método experimental. En la primera etapa se recopiló los documentos del C.S.M.I. sobre el control entomológico de Los Sureños y las acciones de control que habían realizado hasta la fecha que se inicia el estudio ( 17 de abril); en la segunda etapa se determinó los conocimientos del vector y acciones de prevención de los habitantes y la medición de los índices aélicos (IA), de recipientes(IR) y de breteau (IB) en 10 viviendas; además de la entrevista a la jefa de brigada el día 18 de abril y finalmente el 5 de junio se realizó la tercera etapa; donde se determinó los conocimientos del vector y acciones de prevención de los habitantes y la medición de los índices aélicos (IA), de recipientes(IR) y de breteau (IB) en las viviendas anteriormente trabajadas a un mes haber concluido el control del vector por el Ministerio de Salud. Dando como resultado un impacto positivo al mes de junio en caso de transmisiones del virus por el agente del mosquito; como en el caso de los IA, IR, IB. Concluyéndose que el impacto de las acciones de control es positivo fallando la estrategia para lograr que los habitantes continúen con las actividades preventivas después de las acciones de control. (12)

CAMPOS CHAPAÑAN, Shirley y cols, 2017 Perú. **Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac. Objetivo:** Tuvo como principal finalidad determinar las prácticas, conocimientos y actitudes en referencia a la

enfermedad del dengue. **Método:** Fue descriptiva, cuantitativa y correlativa, en donde participaron 198 individuos. **Resultados:** Pudo determinar que un 52.5% de la población expresa tener un conocimiento medio, mientras que un 40,4% alto y finalmente un 7,1% bajo. **Conclusión:** Pudo determinar que toda la población debe de mantener adecuadamente las áreas limpias para que no existan virus a su alrededor, o bien para que disminuya. (13)

DÍAZ CARRIÓN Gian marco y cols, 2017.Chiclayo Perú con su estudio **“Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batan grande”**. Ferreñafe. **Objetivo:** Fijar las prácticas, conocimientos y actitudes en referencia a la enfermedad del dengue **Metodología:** Fue descriptiva, cuantitativa y correlativa, en donde participaron toda la sociedad a investigar y a quienes se les pudo aplicar encuestas para saber sus opiniones. **Los resultados:** Un 29,1% manifestó saber sobre el virus, mientras que un bajo número porcentual determinó que no utilizan las medidas preventivas adecuadas. Llegando a concluir que, los saberes sobre cómo actuar en momentos de pandemia es escasa, en tanto es recomendable que se les aplique a los individuos métodos de aprendizaje sobre el tema. (14).

ROCHA VELASQUEZ, Kelly, 2016. Lurín Perú. Con su estudio **“Efecto De Intervención Educativa De Enfermería Sobre Conocimientos Y Prácticas Preventivas Contra El Dengue En Pobladores De Una Comunidad de Lurín” Perú**. Su propósito fue encontrar cómo interviene la educación sanitaria en el aumento de los niveles de enseñanza para prevenir el virus. Contó con una metodología cuantitativa, aplicada y experimental. Contó con la participación de 30 personas, en donde se le pudo aplicar encuestas para saber así sus opiniones. Entre los resultados se tuvo que un 77% demostró tener una participación educativa media, mientras que el 90% fue alto y finalmente el 10% bajo. Concluyendo que la intervención educativa sanitaria aumento significativamente los niveles de aprendizaje para saber todo lo relacionado al dengue. (15).

PALMA PINEDO, Hellen. 2015 Sullana- Perú con su estudio **“Factores detrás de la renuencia al control vectorial del dengue en tres distritos del norte Perú”**. La autora tuvo como propósito fijar la renuencia de los factores

poblacionales en cuanto al virus del dengue. Empleando un método cualitativo, en donde tuvo como resultado que una fumigación adecuada ayudará a disminuir los niveles de infección por el mosquito. Pudiendo concluir que se debe aplicar una serie de métodos para la limpieza correcta de los sectores. (16)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Teoría de Enfermería de Dorotea Orem “Autocuidado”**

Argumentó que la enfermería se vincula a los individuos que prestan servicios hospitalarios, los cuales estos se organizan para poder prestarle asistencia a los más priorizados. Asimismo, Dorotea promovió a muchos centros sanitarios para que puedan realizar adecuadamente los servicios a los pacientes y que éstos se sientan satisfechos y así poder tener una consolidación con el personal profesional. (12)

**Déficit de Autocuidado:** Se trata de la incapacidad que tiene el individuo para cuidar de sí mismo eficientemente.

**Requisitos del autocuidado:** Son las normas a seguir para cuidar se sí mismo comprometiéndose con su salud. (17).

## **2.3 Marco conceptual**

### **El dengue**

Es una enfermedad viral que da por fiebre y compromiso del estado general sin ningún compromiso visible de otros órganos inicialmente, entonces la persona en resumen lo que siente es como una infección, en tal sentido, como dice el común de las personas un síndrome viral, pero cuando empiezan a aparecer otros síntomas él va virando como hacía otra enfermedad, como por ejemplo síntomas respiratorios. (18)

El vector principal de esta enfermedad es el zancudo *Aedes aegypti*. Es una enfermedad causada por un virus que se transmite únicamente mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti* cuando la hembra se alimenta de sangre de una persona enferma y luego pica a una persona sana, en tanto, no puede transmitirse de humano a humano. (18,19)

## **Ciclo Biológico de Aedes Aegypti**

Son mosquitos que llegan a cumplir un ciclo metamórfico completo, donde el proceso es ser el huevo, luego de ello pasa a ser una larva, continuamente será pupa hasta llegar a la adultez y ser llamado zancudo.

**Huevo:** Son depositados en varios recipientes uno a uno sobre las paredes de los depósitos que servirán como criaderos en las zonas húmedas por sobre la superficie del agua, una vez completado el desenvolvimiento embrionario los huevos son capaces de resistir a largos periodos de desecación que pueden prolongarse por más de un año. Los huevos miden aproximadamente un milímetro de ancho y tienen un contorno alargado, el agua en contacto con los huevos fertilizados es un estímulo para la eclosión, ya que la larva sale del huevo y se sumerge en el agua. (20)

**Larva:** Pasan la mayor parte del tiempo alimentándose principalmente de material orgánico acumulado en las paredes y fondo de los depósitos, asimismo poseen cuatro estados evolutivos y demoran aproximadamente 5 días en transformarse en pupa. La duración de la fase larvaria depende de la temperatura, disponibilidad de alimento y densidad de las larvas de criadero. (20)

**Pupa:** En la fase de pupa la metamorfosis de la larva a mosquito adulto, éstas no se alimentan se mantiene en la superficie del agua flotando lo que facilita la eclosión del insecto adulto, en condiciones favorables el período larvario y pupal no supera los 5 días, luego del período de emergencia el mosquito *Aedes aegypti* sale para iniciar nuevamente su ciclo de vida.

**Adulto:** El mosquito *Aedes aegypti* es de contextura pequeña y oscura mide aproximadamente 5 milímetros y el ejemplar adulto presenta manchas blancas en sus patas. Después de 24 horas de haber nacido ya se encuentra en condiciones de procrear, el macho persigue a la hembra y el apareamiento se produce durante el vuelo. La hembra busca depositar sus huevos con embriones en recipientes oscuros o sombreados con superficie áspera que posean agua limpia y quieta, tales como latas y botellas vacías, macetas, cubiertas, tanques, entre otros. Asimismo, los mosquitos adultos tanto machos como hembras se alimentan de las savias de las plantas, pero las hembras frecuentemente se

alimentan de sangre pues precisan proteínas para el desarrollo y maduración de los huevos. (20)

### **El Vector**

La hembra del *Aedes aegypti* pica principalmente al inicio y al final del día y se sirve de cualquier animal vertebrado reprimiendo a los seres humanos. En el período de reposo se suele encontrar en habitaciones, dormitorios, baños, cocinas y ocasionalmente en los alrededores de la vivienda. Al picar al ser humano infectado el insecto sobre la sangre va conjuntamente con virus que es absorbido por el estómago y se expande por todo el organismo del mosquito, fijándose principalmente en las glándulas salivales donde se multiplica después de 8 a 12 días de incubación, a partir de este momento la hembra infectada es capaz de transmitir la enfermedad y permanece así hasta el final de su vida, que es de 6 a 8 semanas.

Al picar a otro ser humano sano el mosquito transmite el virus, desde un día antes de la aparición de fiebre hasta el sexto día de enfermedad el virus estará presente en la sangre, en este período de transgresividad si el hombre fuera picado por un mosquito no infectado éste se contaminará iniciando entonces un nuevo ciclo.

### **Transmisión del virus del dengue**

El mosquito puede infectar a una persona que no se encuentra infectada y así depositar en otras el virus, esto ocurre a un grupo importante de la sociedad. En general estos virus tienen una etapa que pasan a la sangre en donde quedan durante 4 a 6 días, es en ese momento que cuando el mosquito importa el virus y pica se lleva la sangre infectada a otro individuo y ese virus se resguarda en la hembra en lugares claves, de tal manera que cuando el mosquito infectado se reproduce seguirá infectando a toda una población. Es importante recalcar que biológicamente los vectores influyen directamente en cada ser humano en el cual se propagará más fácilmente cuando exista un clima tropical. (21)

## **Factores de riesgo que incrementan el riesgo de dengue**

Muchas personas acuden a lugares con climas tropicales y cálidos y es allí en donde se incrementa la posibilidad de contraer el virus del dengue pues en estos lugares el mosquito transmisor se reproduce con más facilidad. (22).

La enfermedad no se detecta de inmediato, pues los síntomas se presentan de cinco a siete días después de ser picado, se recomienda a las personas que hayan pasado días en sitios con alta frecuencia de dengue acudir al médico en caso de dolor de cabeza articulaciones y fiebre. (23, 24).

## **Factores de riesgo para la estratificación por escenarios epidemiológicos**

Desde el punto de vista epidemiológico de la incidencia y prevalencia del dengue es de destacar el aumento creciente cuyos porcentajes son importantes de incidencia y prevalencia de estas alteraciones en donde cada paciente tiene características distintas cuando es infectado por dicho virus, es por ello, que es recomendable intervenir de forma temprana sobre el estilo de vida y el cuidado personal, ya que es fundamental para cada ser humano los cuales se puede considerar que son medidas que pueden frenar o bien bajar los porcentajes de infección del virus del dengue.

Estos se componen por dos grupos los cuales son:

- a) Macrofactores determinantes de la transmisión del dengue: Factores de los entornos de la sociedad.
- b) Microfactores determinantes de la transmisión del dengue: Riesgos por el mosquito.

## **Definición de Escenarios Epidemiológicos**

La epidemiología es la parte de la medicina que se dedica a estudiar los problemas de salud de un punto de vista colectivo o individual como hace la clínica y las especialidades médicas, en consecuencia, se centra en el paciente o en la población.

**Escenario:** Se trata de una localidad geográfica donde puede haber diversos factores que ponen en riesgo la salubridad de las personas, ya que estará en constante riesgo de que se transmite el dengue desde un escenario a otro, estos

tienen sus diversos escenarios que son desde el escenario I al III o de forma regresiva, eso quiere decir que, el área geográfica tiene mucho que ver para que se transmite el dengue de un lugar a otro. (25)

- ✓ **Escenario I:** Este primer escenario refiere que se encuentran riesgos donde el virus puede introducirse por la localidad habiendo la presencia ambiental o la migración.
- ✓ **Escenario II:** El segundo escenario trata de explicar que el mosquito se encuentra en el ámbito terrestre de la localidad donde el riesgo está presente, aunque, no se han reportado casos de la enfermedad.
- ✓ **Escenario III:** Este último caso es el más preocupante, ya que en la localidad siempre está presente el riesgo por medio del ambiente y hay reportes de casos de la afección y hay transmisión del virus.

### **Prevención y control**

El dengue es un virus que tiene un periodo estacional en las épocas de verano lluvioso. Es por eso que se recomienda tener una prevención adecuada para disminuir dicha infección en la cual se debe cubrir eliminar y evitar todo tipo de desagües y aguas residuales. Para ello se debe llevar un control eficaz con la unión de todos los sujetos y así poder llegar a disminuir todas las afecciones.

### **Prevención del Dengue y Promoción de La Salud**

Aunque no se encuentra fomentada toda una población limpia por parte del gobierno cada individuo tiene que ser consciente de que debe de mantener su entorno limpio, así como también mantener el pasto corto, ya que es un factor muy importante puesto que se sabe que el mosquito durante el día en las horas de mucho sol se mantiene protegido de las altas temperaturas del sol y es donde se protege dentro de los residuos que dejan los individuos. (26)

La salud es un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de infecciones, abarca también todos aquellos aspectos que hacen el desarrollo vital. Preservar la salud no es tarea exclusiva de la medicina es mantenida también a través de los esfuerzos de cada individuo personal y colectivo. (27)

### **Educación sistematizada:**

La maestría contribuye claramente no sólo profundizar en el área del conocimiento de la educación sino en poder brindar herramientas prácticas para así poder mejorar el desarrollo profesional y también la enseñanza de gestionar el programa educativo. (28)

La dinámica educacional es uno de los factores por los cuales cada individuo lo realiza con amor o pasión a aprender y a enseñar a otras personas. (29)

En la parte de la educación sanitaria la experiencia de cada individuo es aprender haciendo cada acción dentro del centro hospitalario el cual es muy importante porque aplica estrategias de enseñanza durante la cursada. (30)

Cada sujeto que cursa la profesión de la salud tiene una experiencia distinta a otra y lo conlleva a seguir aprendiendo para así ayudar a los enfermos que acuden a los centros hospitalarios. Todo ello es una satisfacción y le da riqueza muy valiosa con las personas que cursan la educación sanitaria. (31)

### **Prácticas**

Las prácticas son claramente vistas por un espacio que va a permitir al individuo aprender y posicionarse, ya que cada práctica conlleva a una experiencia laboral y será reconocido a nivel profesional.

### **Buena práctica**

Son las tareas que se realizan guiadas por los principios y que llevan a alcanzar un propósito, al igual que se ha demostrado que al realizarlas de determinada forma dará resultados positivos, lo que demuestra que dicha ejecución es eficaz. (32)

Se nombran diversas experiencias a continuación:

**Experiencia exitosa:** En la realización de las tareas se han obtenido resultados positivos, aunque, estas tareas no las han transformado en práctica.

**Práctica prometedora:** Prácticas que han tenido éxito, ya que cuentan con determinadas características que les permite convertirlas en globales.

**Buena práctica:** La tarea que se realiza teniendo éxito cada vez que se ejecutada por qué ha sido aplicada en niveles generales obteniendo los resultados esperados.

La intervención realizada que ha obtenido en su ejecución resultados esperanzadores y eficaces que tienen utilidad en un contexto específico y que contribuye a regular, mejorar y solucionar las distintas problemáticas que se presentan y dificultades que hay en la labor diaria sanitaria, dando la mejor atención que el usuario necesita.

Para llevar a cabo una buena práctica se deben cumplir con los siguientes elementos:

- Presenta un resultado valioso para el usuario.
- Es sencilla y simple.
- Emerge como respuesta a una situación que es necesario modificar o mejorar.
- Es pertinente y adecuada al contexto local en donde se implementa
- Es sostenible en el tiempo (puede mantenerse y producir efectos duraderos).
- Fomenta la replicación de la experiencia en una situación distinta, pero con condiciones similares
- Es innovadora (entendiendo que la innovación no sólo implica una nueva acción, sino que puede ser un modo diferente y creativo de realizar prácticas tradicionales o de reorganizarlas).
- Considera elementos de evaluación de resultados, retroalimentación de las acciones y reorganización de ellas a partir de lo aprendido.

### **Prácticas sobre el dengue**

Se refiere a la forma en que los individuos implementan sus experiencias al respecto del contenido del dengue a través de sus funciones. (34) Para una exhaustiva práctica del virus en la sociedad en general, los cuales almacenan residuos, de acuerdo a ello el Ministerio de Salud del Perú presenta algunas recomendaciones:

- a) Cerrar correctamente los botes de agua y su almacenaje.
- b) Limpiar los tanques o envases de contenido de aguas en un periodo de un mes.
- c) Cambiar las aguas de los tanques o envases al menos 2 veces por semana.

- d) Evitar la presencia de aguas residuales y desagües, tanto dentro de la propiedad como afuera de ella.
- e) Fumigar moderadamente el hogar.

### **Cuidados de Enfermería en casos de dengue sin señales de alarma**

- Se debe hacer monitoreos constantes en el individuo, visualizando así todo el malestar o anomalía que se pueda presentar en el ser humano.
- Controlar las temperaturas corporales por medio de métodos sanitarios y todo ello con las prescripciones del profesional médico.
- Suplementar por vía oral hidrataciones y hacer que el paciente mantenga reposo.
- El individuo deberá mantener una higiene corporal adecuada.
- El individuo deberá suministrarle al profesional médico las pruebas finales de los exámenes médicos.

### **Cuidados de Enfermería en casos de dengue Grave**

- Monitoreo de funciones vitales cada 30 minutos (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura).
- Control de temperatura con medios físicos o administración de antipirético de acuerdo a indicaciones médicas.
- Mantener vía venosa permeable.
- Mantener buena hidratación parenteral.
- Administración de medicamentos de acuerdo de prescripción médica, excepto heparina, corticoide, antiviral e inmunoglobulinas.
- Realizar balance hídrico.
- Control de diuresis horaria.
- Administración de oxígeno de acuerdo a indicaciones médicas.
- Administración de inotrópicos según prescripción médica.
- Observar sitios de sangrado.
- Administración de elementos sanguíneos de acuerdo a indicaciones médicas.
- Colocar colchón anti escara.
- Cambio de posiciones.

- Comunicar al médico sobre resultados de exámenes: Hematocrito, hemoglobina, plaquetas e ionograma.

### **3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACION PROBLEMÁTICA**

#### **3.1 PLAN DE MEJORA**

##### **I. Análisis de las causas que provocan el problema**

###### **1. Identificar el área y procesos a ser mejorados**

- Deficiente manejo domiciliario de residuos sólidos.
- Cambio climático: temperatura.
- Resistencia del vector: criaderos.
- Deficiente recolección y disposición de residuos sólidos.
- Abastecimiento discontinuo de agua potable.
- Creencias y Costumbres.
- Desconocimiento medidas preventivas.
- Almacenamiento inadecuado de agua.
- Pobreza.
- Hacinamiento.
- Densidad Poblacional.
- Poca participación social.

## Matriz de Priorización

Para la realización de la matriz de priorización se realizó el método de Hamlon.

Problema Priorizado	Tamaño grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Interés y compromiso de resolver el problema	Frecuencia del problema	Total
Deficiente manejo domiciliario de residuos solidos	7	10	1.5	1	Casi siempre	25.5
Cambio climático : temperatura	10	5	0.5	0	Casi siempre	0
Resistencia del vector: criaderos	10	5	0.5	0	Casi siempre	0
Deficiente recolección y disposición de residuos solidos	10	6	1	1	Siempre	16
Falta de agua : abastecimiento discontinuo	10	8	1	1	Siempre	18
Creencias y Costumbres	6	8	1	1	Casi siempre	14
Desconocimiento medidas preventivas	4	4	1.5	1	Casi siempre	12
Almacenamiento de agua intradomiciliario inadecuado.	8	10	1.5	1	Casi siempre	27
Pobreza	7	4	0.5	0	Casi siempre	0
Hacinamiento	3	5	1	1	Casi siempre	8
Densidad Poblacional	10	5	0.5	0	Casi siempre	0
Poca participación social	4	6	1	1	Casi siempre	10

Cada criterio fue valorado por el método de Hamlon:

El método de Hanlon es un método para el establecimiento de prioridades basado en magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución, factibilidad de programa o de la intervención.

La clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema que se considera.

### Puntuación de prioridad: (A+B) (C\*D)

**Tamaño de grupo afectado (Magnitud)** De acuerdo al número de personas afectadas por el problema, en relación a la población total (adaptable al tamaño del territorio que se estudia). Va de 0 a 10.

**Trascendencia del problema (Severidad)** Con

- A. **Datos subjetivos:** carga social que genera el problema.
- B. **Con datos objetivos:** indicadores de salud como: tasas de mortalidad, morbilidad, de incapacidad y costos asociados al problema.
- C. Cada factor se valora del 1 al 10 dependiendo de la severidad del problema.

### Posibilidad de resolver el problema (eficacia)

Difícil: (0.5)

Intermedio: (1)

Fáciles (1.5)

### Interés y compromiso de resolver el problema (Factibilidad)

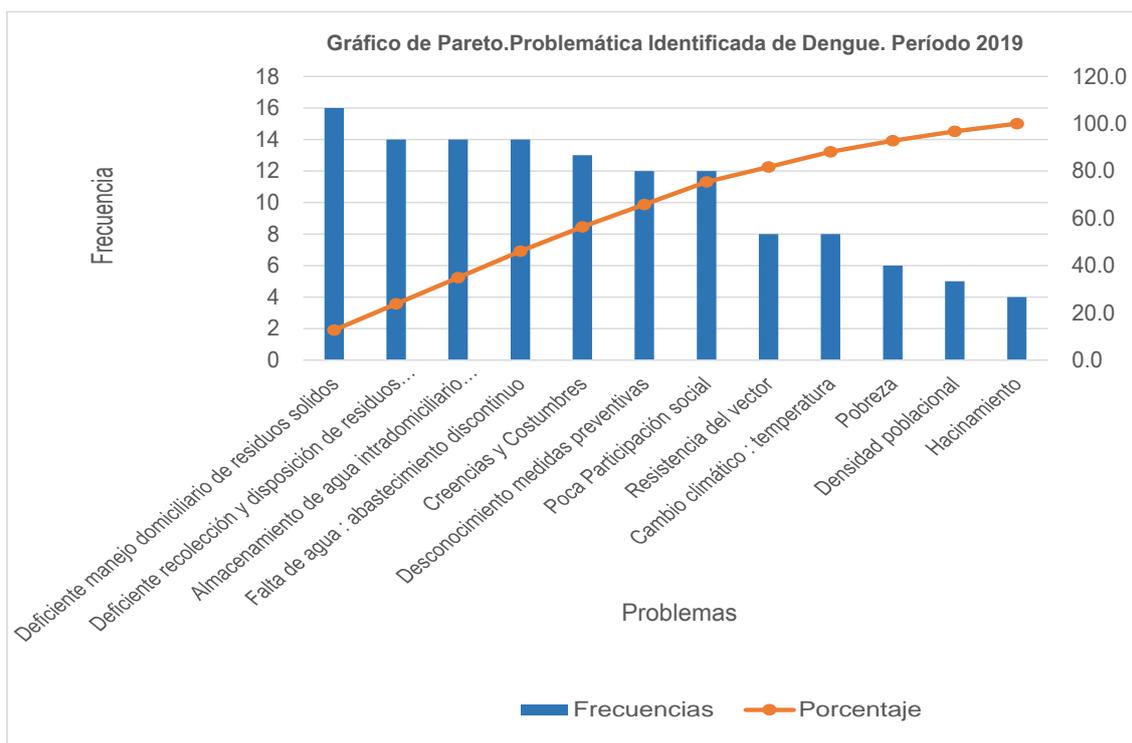
Este componente determina si impide o permite la realización del programa o de la intervención, cuando se responde con un sí el valor es de 1 punto y de 0 puntos cuando la respuesta es no.

### Matriz de priorización ordenado por puntaje acumulado

Nº	Problema Priorizado	Tamaño grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Interés y compromiso de resolver el problema	Frecuencia del problema	Total
1	Almacenamiento de agua intradomiciliario inadecuado.	8	10	1.5	1	Casi siempre	27
2	Deficiente manejo domiciliario de residuos solidos	7	10	1.5	1	Casi siempre	26
3	Falta de agua : abastecimiento discontinuo	10	8	1	1	Siempre	18
4	Deficiente recolección y disposición de residuos solidos	10	6	1	1	Siempre	16
5	Creencias y Costumbres	6	8	1	1	Casi siempre	14
6	Desconocimiento medidas preventivas	4	4	1.5	1	Casi siempre	12
7	Poca participación social	4	6	1	1	Casi siempre	10
8	Hacinamiento	3	5	1	1	Casi siempre	8

Se aplico método de Hanlon

## Diagrama de Pareto



## 2. Describir las causas y efectos negativos de la problemática.

### Matriz de priorización de problema causas consecuencias

Problema Priorizado	Causas	Consecuencias
Almacenamiento de agua intradomiciliario inadecuado.	Desconocimiento de buenas practicas y medidas preventivas. Abastecimiento discontinuo de agua potable.	Criaderos y reproducción del vector <i>Aedes Aegypti</i> . Incidencia de casos de dengue en la comunidad.
Deficiente manejo domiciliario de residuos solidos	Educación. Desconocimiento de buenas prácticas y medidas preventivas. Deficiente recolección y disposición de residuos sólidos.	
Falta de agua : abastecimiento discontinuo	Falta de redes para abastecimiento de agua potable y saneamiento básico	
Deficiente recolección y disposición de residuos solidos	Deficiente saneamiento básico. Inapropiado manejo de residuos solidos intradomiciliario.	
Creencias y Costumbres	Percepción del poblador	
Desconocimiento medidas preventivas	Percepción del poblador Poca participación.	
Poca participación social	Percepción del poblador	

## **II. PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN**

### **2.1. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL.**

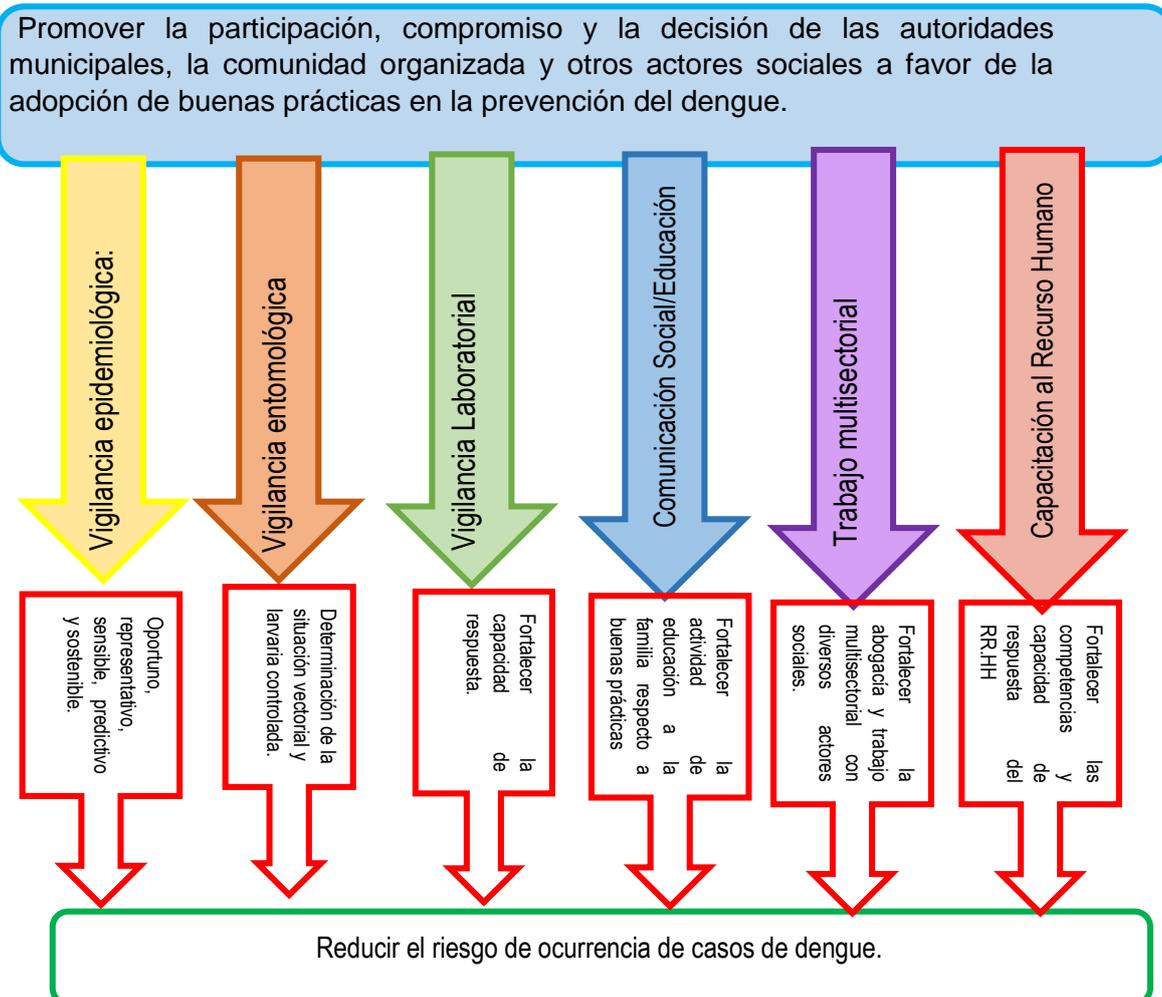
Promover la participación, compromiso y la decisión de las autoridades municipales, la comunidad organizada, personal de salud y otros actores sociales a favor de la adopción de buenas prácticas en la prevención del dengue en la localidad 1 de Mayo distrito Hualmay, provincia Huaura - 2019

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICO**

1. Contar con recurso humano actualizado en vigilancia vectorial, vigilancia epidemiológica y laboratorial de dengue para fortalecer la capacidad de respuesta.
2. Controlar el riesgo de dispersión del vector *Aedes Aegypti* realizando el control físico a través de las prácticas adecuadas de almacenamiento de agua, eliminación o disposición adecuada de residuos sólidos.
3. Ejecutar acciones de promoción, prevención y control del vector *Aedes aegypti*; así como también contribuir en la vigilancia epidemiológica de febriles.
4. Involucrar, sensibilizar y comprometer a las autoridades locales en el fortalecimiento de las actividades sanitarias en favor de la población.
5. Sensibilizar a la población la importancia del autocuidado de la salud.
6. Involucrar a la comunidad, alcanzar compromiso y empoderamiento en la responsabilidad de la comunidad, a través de educación, sesiones educativas y demostrativas para el cambio de comportamiento. modificación en hábitos y adopción de nuevas rutinas,

## ACTIVIDADES INTEGRALES PLANTEADAS

### Diagrama de Flujos



### Actividades Planteadas

1. Tener un grupo de profesionales capacitados para ejercer la labor de prevención entomológica-Identificación de Casos, exámenes de laboratorio.
2. Sistema de Vigilancia epidemiológica de febriles e identificación de casos
3. Vigilancia Entomo Vectorial y determinación de la situación vectorial y larvaria en los escenarios considerados en riesgo.
4. Monitoreo, supervisión y reuniones de trabajo; informativas, organizacionales con los equipos de trabajo de establecimientos de salud.
5. Abogacía y reuniones de trabajo con autoridades locales
6. Información a la población de situación actual
7. Fortalecer la actividad de educación a la familia respecto a prácticas de cuidado del agua, manejo de residuos sólidos en la prevención del ingreso del vector.

## PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA EN LA COMUNIDAD

### RESULTADOS ESPERADOS

Los habitantes de la comunidad lograrán realizar prácticas adecuadas que disminuyan la presencia del vector en la zona y con ello el riesgo de presencia de daños.

Problema	Objetivo	Metas	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de Fin	Responsables	Recursos
Almacenamiento de agua intradomiciliario inadecuado.	Desarrollar educación para el cambio de comportamiento . Modificación en hábitos y adopción de nuevas rutinas, evitando presencia y reproducción de	90 viviendas  450 habitantes	Vigilancia Entomológica y determinación de la situación vectorial y larvaria.  Información a la población de situación actual.  Actividad de educación a la familia respecto a prácticas de cuidado del agua en la prevención del ingreso del vector.	18 de enero del 2019	20 de Diciembre del 2019	Enfermeras responsables de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Promotoras de salud de la jurisdicción	Recursos Humanos 10 personas (promotoras de salud) Materiales: 100 Fotocopias 10 tableros 10 rotafolios 100 dipticos 10 linternas 100 viales 100 pipetas Movilidad local

	Aedes aegypti en los hogares.	90 viviendas  36 viviendas	Sesiones educativas y demostrativas. Programación de actividades de control físico y químico en base a resultados vigilancia vectorial.				Refrigerios 10 personas
Deficiente manejo domiciliario de residuos sólidos.	Desarrollar educación para el cambio de comportamiento . Modificación en hábitos y adopción de nuevas rutinas, evitando presencia y reproducción de Aedes aegypti en los hogares.	Intervención a 90 viviendas ubicadas en la localidad 1 de mayo.	Realizar visitas domiciliarias de inspección.  Sesiones educativas domiciliarias campana de eliminación de inservibles.  Difusión de material educativo informativo.	18 de enero del 2019	20 de Diciembre del 2019	Enfermeras responsables de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.  Promotoras de salud de la jurisdicción	Recursos Humanos 10 personas (promotoras de salud) Materiales: 100 Fotocopias 10 tableros 10 rotafolios 100 dipticos 10 linternas 100 viales 100 pipetas Movilidad local Refrigerios 10 personas

<p>Falta de agua y abastecimiento discontinuo de agua potable.</p>	<p>Involucrar, sensibilizar y comprometer a las autoridades locales en el fortalecimiento de las actividades sanitarias en favor de la población.</p>	<p>1 reunión de coordinación con la municipalidad distrital.  2 reuniones de trabajo.  450 habitantes</p>	<p>Informar a la autoridad local el diagnóstico situacional de salud de las enfermedades metaxenicas en la comunidad.  Reuniones de trabajo con autoridades locales actores sociales y comunidad para la mejora del abastecimiento de agua y evaluación de riesgo.  Reunión con los pobladores para establecer horarios de abastecimiento.</p>	<p>18 de enero del 2019</p>	<p>20 de Diciembre del 2019</p>	<p>Responsable de Promoción de la Salud.  Enfermera responsable del área de Epidemiología.  Responsable del área de salud ambiental.</p>	<p>Presentación de láminas para diagnostico situacional.  Copia de cuaderno de actas de compromiso de la reunión.</p>
--	---	---	--	-----------------------------	---------------------------------	--	---

		3 monitoreos	Monitoreo a los carros dispensadores de agua potable. Sesiones educativas de almacenamiento adecuado de agua.				
Deficiente recolección y disposición de residuos sólidos.	Involucrar, sensibilizar y comprometer a las autoridades locales en el fortalecimiento de las actividades sanitarias en favor de la población.	2 reuniones de coordinación con la municipalidad distrital.  Impresión de ½ millar de afiches.	Informar a la autoridad local el diagnóstico situacional de salud. Reuniones de trabajo con autoridades locales actores sociales y comunidad para evaluación de riesgo. Reunión entre autoridades municipales y población para acuerdo de horarios y formas de acondicionamiento de eliminación de los residuos. Sensibilización a la población de adecuada disposición	18 de enero del 2019	20 de Diciembre del 2019	Responsable de Promoción de la Salud. Enfermera responsable del área de Epidemiología. Responsable del área de salud ambiental.	Presentación de láminas para diagnóstico situacional. Copia de cuaderno de actas de compromiso de la reunión.

			de residuos a través de afiches impregnados en los recibos de agua u otros.				
Creencias y Costumbres	Desarrollar educación para cambio de comportamiento Modificación en hábitos y adopción de nuevas rutinas, evitando presencia y reproducción de Aedes aegypti en los hogares	Intervención a 90 viviendas (450 familias) ubicadas en la localidad 1 de mayo.	Actividad de educación a la familia respecto a buenas prácticas de salud.  Sesiones educativas y demostrativas.	18 de enero del 2019	20 de Diciembre del 2019	Enfermeras responsables de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.  Promotoras de salud de la jurisdicción.	Recursos Humanos 10 personas (promotoras de salud) Materiales: 100 Fotocopias 10 tableros 10 rotafolios 100 dípticos 10 linternas 100 viales 100 pipetas Movilidad local Refrigerios 10 personas
Desconocimiento o medidas preventivas	Sensibilizar a la población la importancia del autocuidado de la salud.	Intervención a 450 familias localidad 1 de mayo.	Sesiones educativas en local comunal.  Visitas inopinadas a través de las brigadas de intervención.	18 de enero del 2019	20 de Diciembre del 2019	Enfermeras responsables de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.	Recursos Humanos 10 personas (promotoras de salud)

			<p>Brindar asistencia técnica para hábitos adecuados y reconocimiento del vector.</p> <p>Ejecución de una conferencia de prensa, con presencia importante de comunicadores sociales de los diferentes medios de prensa local.</p> <p>Emisión de nota de prensa.</p> <p>Entrevistas radiales y televisivas (5 entrevistas)</p> <p>50 horas de perifoneo contratados, con mensajes relacionados con oportunidad de apertura de viviendas y mensajes claves de prevención de</p>			<p>Promotoras de salud de la jurisdicción</p>	<p>Movilidad</p> <p>Equipo de perifoneo</p> <p>10 rotafolios</p> <p>100 dípticos</p>
--	--	--	---	--	--	---	--

			<p>dispersión del vector en la Provincia</p> <p>Emisión de la Alerta Sanitaria</p> <p>Difusión de spot radial en las principales emisoras del medio local (Radio Paraíso, Radio Huracán).</p>				
Poca participación social	Involucrar a la comunidad, alcanzar compromiso y empoderamiento en la responsabilidad de la comunidad en la mantención de hogares y entornos libres de los criaderos del vector.	2 campañas de intervención educativa.	<p>Campaña selectiva de recojo y eliminación de criaderos.</p> <p>Vigilancia comunitaria.</p> <p>Promotora de salud.</p>	18 de enero del 2019	20 de Diciembre del 2019	<p>Enfermeras responsables de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.</p> <p>Promotoras de salud de la jurisdicción</p>	<p>Recursos humanos</p> <p>10 personas</p> <p>Equipo de perifoneo</p> <p>10 papelotes</p> <p>100 afiches</p> <p>100 comunicados</p> <p>5 banner</p> <p>Movilidad local</p> <p>Refrigerio</p>







### III. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO

#### ACTIVIDADES EFECTUADAS

##### 1.1. Elaboración del Plan de Trabajo

Con la finalidad de intensificar las acciones de control y prevenir casos autóctonos de dengue, siendo esta localidad un factor de riesgo para el distrito por la carencia de servicios básicos y malas prácticas en el almacenamiento de agua. Es nuestro objetivo masificar acciones de vigilancia y control en el ámbito y sectores focalizados como de riesgo, así como incorporar estrategias comunicacionales a fin de conseguir la participación de la población y sus autoridades.

##### 1.2. Vigilancia entomo-vectorial

###### Distrito Hualmay

Localidad focalizada como de riesgo; **Un Primero de Mayo** escenario en el que se inspeccionó 77 viviendas de un universo de 90 viviendas.

El 50% de los recipientes corresponden a baldes, bateas y tinas, un importante 38% corresponde a cilindros.

En este escenario el principal problema es la carencia de agua por tanto se genera al acúmulo continuo de este líquido elemento

**Resultado: IA 1.4** (riesgo medio)

318 residentes informados en la intervención educativa.

**Conclusión; a la fecha se determina como escenario II de intervención.**

###### DISPOSICION

1. En la localidad definida como escenario II, se efectuó acciones de control físico y químico a fin de limitar el desarrollo larvario del aedes aegypti.
  - a. La acción de levantamiento de información se efectuó con una periodicidad mensual dando cuenta del índice aéxico encontrado, número de viviendas y recipientes tratados, cantidad de abate empleado. (Se utilizó formato establecido del cual se entregó al establecimiento de salud).
  - b. Control intensivo en cementerio local y centro educativo incluido en este escenario, para ello solicitamos el cumplimiento de Ordenanza Provincial y Directiva de la UGEL.

2. la determinación del marco muestral estuvo coordinado con la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental de la Red.
3. Se Implementó la sala situacional el seguimiento graficado en los planos sectorizados la cobertura de avance, zonas, formatos consolidados de inspección de viviendas.

### **1.3. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de febriles e identificación de casos**

Este sistema como estrategia metodológica nos permitió tener actualizado semanalmente la información en relación a los casos investigados en la localidad y jurisdicciones pertenecientes al distrito de Hualmay. Así mismo homogeneizar los principios para el reconocimiento de casos probables, clínica del paciente y toma de muestra como oportunidad del diagnóstico.

Estar en constante capacitación y conocimiento para saber la evolución de la enfermedad y el actuar, con ello se puede valorar los peligros de zancudo para orientar las acciones para controlar y prevenir la afección, ello analizado a través de la sala situacional y boletines epidemiológicos que se remiten semanalmente a los decisores de la gestión y autoridades.

#### **Vigilancia de febriles**

En los escenarios I, II los establecimientos deben realizar:

- a) La vigilancia de los casos de fiebre,
- b) Vigilancia de síndromes febriles de origen desconocido.

En la vigilancia de los casos de fiebre, el establecimiento debe recolectar información del número de pacientes con una temperatura oral superior o igual a 38°C y el número de las personas atendidas, a través del monitoreo semanal de la curva de febriles, a fin de detectarse incrementos anormales de enfermedad febril, si esto sucede, se deberá realizar la investigación epidemiológica correspondiente a fin de determinar la etiología, tomando muestra sanguínea al 10% de los casos. Se tomarán exámenes de sueros pareados y aislamiento del virus. Se deberá realizar la investigación epidemiológica correspondiente para determinar la etiología, tomando muestra sanguínea al 10% de los casos.

## **Talleres de Capacitación y sensibilización a las unidades notificantes.**

- Fortalecimiento permanente de definiciones de caso de acuerdo a las normas establecidas, para profesionales médicos y otros profesionales de salud.
- Monitoreo y Supervisión de EESS.
- Investigación y análisis de casos probables.
- Identificación oportuna del aumento inusual de casos para la notificación de la Red de Vigilancia epidemiológica a efectos de mantenerlos informados para intervenciones oportunas y que se realice el efecto multiplicador correspondiente.

### **1.4. Vigilancia Laboratorial**

Fortalecer las competencias del recurso humano para el diagnóstico, lectura y entrega oportuna de resultados es una oportunidad para el sistema de vigilancia y atención oportuna de casos, así como las intervenciones estratégicas de las acciones de control por ello.

Por ello con esa finalidad se capacito al personal en toma de muestras, serológicas para identificación de casos dengue así mismo se adquirió pruebas rápidas a través de la estrategia sanitaria de enfermedades metaxenicas NS1, esta prueba rápida se hace con la finalidad de identificar el caso precozmente dentro de los 5 primeros días de enfermedad.

### **1.5. Reuniones de trabajo; informativas, organizacionales con el equipo de trabajo convocado para las brigadas de intervención y del puesto de salud de la jurisdicción.**

Con la finalidad de optimizar el trabajo del equipo local, se efectuó acción de socialización de información, normas existentes, metodología de trabajo de campo, actualización en temas de situación epidemiológica del dengue, características taxonómicas del vector y larvas de *Aedes Aegypti*

**Acción educativa:**

Acciones de verificación de características de la larva y el vector por lo que el equipo de salud, promotoras contratadas para la intervención de campo acudió al Área de Salud Ambiental a fin de vivenciar la observación en laboratorio de las muestras colectadas a la fecha. (Se efectuaron las coordinaciones con la Lic. Mabel Jimenez Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental)

**Acción educativa y Correctiva:** Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de febriles y casos probables de dengue, teniendo en cuenta la Norma Técnica Nacional, el equipo del Area de Epidemiología de la red efectuó una reunión de trabajo para discusión de criterios técnicos. Se efectuaron acciones de supervisión del cumplimiento de procesos.

Las reuniones de asistencia técnica se efectuaron en la 3° y 4° semana de enero con la finalidad de estandarizar criterios y metodología de campo.

Los equipos locales, el Hospital y la Red implementaron y actualizaron la sala situacional contingencial.

**1.6. Abogacía y reuniones de trabajo con autoridades locales**

Se efectuó reuniones de trabajo con equipos de trabajo de:

1. Municipalidad Distrital de Hualmay
2. Director Ejecutivo de la UGEL 09 (Provincia de Huaura).

Entre los principales logros a la fecha:

- a. Proceso de revisión de levantamiento de saneamiento del terreno donde se encuentra ubicado la localidad 1 de Mayo dado que está considerado como zona arqueológica, por lo que no puede realizarse instalación de servicios básicos, pero la municipalidad se compromete al abastecimiento de agua a través de las cisternas, coordinará con el presidente de la localidad días y horarios de abastecimientos.
- b. Proceso de revisión de propuesta emitida para aprobación de una Ordenanza Provincial el que tendrá carácter de ejecución en el ámbito provincial.

- c. El área de catastro de la municipalidad hará entrega de planos actualizados del ámbito distrital a su cargo, así como información de predios a fin de tener información más acercada respecto a la investigación de viviendas por familias.
- d. Aprobación para difusión de información a las familias a través de los recibos de servicios de agua y servicios públicos.
- e. Apoyo con impresión de pasacalles y gastos para spots radiales y televisivos en medios locales.
- f. Apoyo con brigadas de trabajo a cargo de serenazgo y policía municipal (en consulta)
- g. Capacitación a docentes convocados por UGEL; a efectuarse en las fechas 18 y 19 de agosto (expectativa 100% de docentes participando en la convocatoria).
- h. Ingreso a centros educativos para capacitación a APAFAs y Estudiantes.

#### **DISPOSICIONES**

Los equipos de trabajo locales efectuarán las coordinaciones para replica y cumplimiento de estas actividades a todo nivel.

#### **1.7. Fortalecer la actividad de educación a la familia respecto a prácticas de cuidado del agua en la prevención del ingreso del vector.**

A la fecha de ha efectuado actividades de comunicación masiva e información en las siguientes actividades:

1. Ejecución de una conferencia de prensa, con presencia importante de comunicadores sociales de los diferentes medios de prensa local.
2. Emisión de nota de prensa.
3. Entrevistas radiales y televisivas (10 entrevistas)
4. 50 horas de perifoneo contratados, con mensajes relacionados con oportunidad de apertura de viviendas y mensajes claves de prevención de dispersión del vector.
5. **Visitas domiciliarias:** Se desarrolló la inspección casa por casa según muestra en busca de criaderos intradomiciliarios, encontrándose presencia de cilindros y tachos expuestos donde se realizó la respectiva abatización; además se brindó educación

sanitaria respecto al manejo del abate durante la limpieza de los tachos y duración de éste, se instruyó respecto al adecuado manejo de aguas almacenadas y concientizo respecto al riesgo que estas significan. Se entregó material informativo para toda la familia.

#### IV. EVALUACIÓN

##### INDICADORES DE MONITOREO

###### I. Estadio Adulto

Indice de Adultos Domiciliario (IAD)	=	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ casas positivas}}{\text{N}^{\circ} \text{ casas inspeccionadas}} \times 100$
Indice de Adultos por Cuartos (IAC)	=	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ cuartos positivos}}{\text{N}^{\circ} \text{ cuartos inspeccionados}} \times 100$
Indice de Breteau para Adultos (IBA)	=	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ cuartos positivos}}{\text{N}^{\circ} \text{ casas inspeccionadas}} \times 100$
Indice de Adultos por Hora X 100 (IAH)	=	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de mosquitos colectados}}{\text{N}^{\circ} \text{ horas de colecta}} \times 100$

###### II. Estadios Inmaduros

Indice de Infestación Domiciliario (IID)	=	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ casas positivas}}{\text{N}^{\circ} \text{ casas inspeccionadas}} \times 100$
Indice de Recipientes (IR)	=	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ recipientes positivos}}{\text{N}^{\circ} \text{ recipientes inspeccionados}} \times 100$
Indice de Breteau (IB)	=	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Recipientes positivos}}{\text{N}^{\circ}} \times 100$
Indice de Pupas por Domicilio	=	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ pupas colectadas en casas}}{\text{N}^{\circ} \text{ casas inspeccionadas}} \times 100$

##### Cobertura de Vigilancia de la localidad o por sector

Viviendas Vigiladas :  $\frac{\text{Número de viviendas inspeccionadas}}{\text{Número total de viviendas de la localidad}} \times 100$

Viviendas Programadas :  $\frac{\text{Número de viviendas inspeccionadas}}{\text{Número de viviendas programadas}} \times 100$



## RESULTADOS DE LA VIGILANCIA

Reporte de vigilancia Entomológica Activa del Vector Aedes Aegypti – En Distritos de la Provincia de Huaura. Red Huaura Oyón Periodo 2019

Distrito	Localidad	Población	Primer Trimestre			
			N°viv.programadas	N°viv.Inspeccionadas	N°recipientes.insp	Cobertura
Huacho	Agua dulce	1155	77	78	387	101
	<b>Sub. Total</b>	<b>1155</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>387</b>	<b>101</b>
Santa María	Los Pinos I	600	60	50	563	83
	Los Pinos III	600	60	25	244	42
	Los Angeles	400	40	69	297	173
	Sol y Mar	320	32	58	322	181
	San Judas Tadeo I	480	48	25	250	52
	Ollanta Humala	440	44	70	279	159
	El Paraiso	320	32	57	246	178
	<b>Sub. Total</b>	<b>3160</b>	<b>316</b>	<b>354</b>	<b>2201</b>	<b>112</b>
Hualmay	Un Primero de Mayo	450	36	56	168	156
	<b>Sub. Total</b>	<b>450</b>	<b>36</b>	<b>56</b>	<b>168</b>	<b>156</b>
Huaura	J.C.Mariategui	2565	205	200	428	97
	El Carmen	2025	162	160	415	99
	<b>Sub Total</b>	<b>4590</b>	<b>367</b>	<b>360</b>	<b>843</b>	<b>98</b>
Végueta	Chilampa	780	59	52	98	89
	San Felipe	1280	96	90	154	94
	San Martín	480	36	42	145	117
	Tres Piedras	5760	144	192	450	133
	Santa Cruz	720	54	50	90	93
	Medio Mundo	3360	168	170	280	101
	Las Américas	1440	72	70	120	97
	Expansión urbana	1040	78	89	193	114
	<b>Sub. Total</b>	<b>14860</b>	<b>707</b>	<b>755</b>	<b>1530</b>	<b>107</b>
<b>Total</b>		<b>24215</b>	<b>1503</b>	<b>1603</b>	<b>5129</b>	<b>107</b>

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

## Reporte de vigilancia Entomológica de Cementerio Provincia de Huaura –Periodo 2019

Distrito	Nombre del Cementerio	N° Nichos	N° de Nichos Inspeccionados	N° de Recipientes Inspeccionados	Nichos Positivos	Recipientes positivos	Observaciones
Huacho	General Huacho	26000	456	747	0	0	Se implementarán paneles informativos para educación sobre cumplimiento de ordenanza provincial (uso de floreros con arena húmeda)
Hualmay	El Carmen	1200	364	564	0	0	
Santa María	Humildad y Paciencia	850	389	483	0	0	
	Centro Humanitario	550	280	110	0	0	
	Campo Santo	980	342	320	0	0	
Huaura	C. Viejo	6200	65	65	0	0	
	C. Nuevo	200	45	40	0	0	
Carquín	Carquín	450	0	0	0	0	
Végueta	Vegueta	1256	1344	842	0	0	
	Primavera	1115	2028	2340	0	0	
	P. Medio Mundo	432	432	485	0	0	

## **Técnica para la Inspección de Vivienda**

1. Al ingresar al hogar debe estar autorizada por un adulto.
2. Inspeccionar el hogar con el acompañamiento de un miembro de la familia, para así poder tener conciencia sobre los cuidados que tienen que hacer para mantener la casa fuera de insectos.
3. Orientarlos a que tengan identificados todos los recipientes dentro y fuera del hogar.
4. El inspector debe acudir frecuentemente al hogar familiar y realizarla en cada espacio de ella.
5. Principalmente se inicia la inspección fuera de la casa, en las áreas verdes y por donde pasan los canales de agua, luego se procede al interior del hogar, en donde se verificará cada rincón de ella.
6. Si el hogar no tiene patio trasero, se deberá comenzar la inspección adentro de la casa, buscando residuos o botes de agua.
7. La vivienda debe ser inspeccionada totalmente, en tanto, si no lo es no se considerará inspeccionada.
8. Cada vivienda en donde se realice una inspección deberá obtener un certificado que compruebe su saneamiento interno y externo, en consecuencia, se le suministrará al adulto encargado de la vivienda una estampilla para colocarla afuera de la casa.

## **CONCLUSIONES**

1. Se logra capacitar a profesionales en temas de: Aspectos epidemiológicos de Dengue y Chikungunya Vigilancia Epidemiológica; Características taxonómicas y descripción del hábitat de desarrollo del vector *Aedes Aegypti*, Metodología estadística y sectorización para la vigilancia entomológica y vectorial de *Aedes Aegypti*, Metodología de abordaje intradomiciliario enunciado de mensajes claves en busca del objetivo: Familias con prácticas saludables para la prevención de Dengue y Chikungunya.
2. Se logró Viviendas Protegidas por las principales condicionantes de riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonóticas se ha llegado al 142% de ejecución de la meta física, ya que se

está cumpliendo con realizar el monitoreo de Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica a través de inspección domiciliaria. Por personal enrolado para la actividad (brigadas).

3. Se logró que el personal de salud fortaleciera e implementara el cuaderno de febriles, identificación de casos para fortalecer la vigilancia epidemiológica y actualización de sala situacional.
4. Asistencia técnica y supervisión a los establecimientos de salud ubicados en localidades de riesgo de ocurrencia de enfermedades metaxénicas.
5. Familias de la localidad 1 de Mayo con mejoras en las prácticas de almacenamiento de agua, residuos sólidos y participación parcial en la campaña de acondicionamiento y eliminación de inservibles, el cual requiere seguir fortaleciendo.
6. Se logró el apoyo de la Municipalidad Distrital para el apoyo de la movilización de las brigadas a través del serenazgo, mensajes educativos a través del perifoneo del carro recolector de residuos y logística de afiches.

## **RECOMENDACIONES**

El Ministerio de Salud recomienda la implementación de medidas preventivas para controlar las afecciones del virus.

Por ello se recomienda

### **A la comunidad**

1. Continuar fortaleciendo su participación en actividades de mejora de saneamiento básico, acondicionamiento de residuos sólidos y coordinar con el presidente de la comunidad para establecer horarios de recojo por calles.
2. Organización y participación de la comunidad en 2 actividades de limpieza al año que involucre el ordenamiento de contenedores de agua por vivienda y acondicionamiento de depósito de residuos.
3. Identificación y socialización de la problemática que informa el equipo de salud en la inspección de viviendas para continuar reforzando los mensajes claves.

### **A las autoridades**

1. Seguir fortaleciendo el trabajo autoridad comunidad organizada para disminución de riesgos ambientales.
2. Establecer horarios, días para el recojo de residuos en la localidad 1 de Mayo, así como también la viabilizarían del apoyo permanente del abastecimiento de agua a la localidad.

### **Al equipo de Salud**

1. Conformar un Comité Técnico involucrando las diferentes áreas multidisciplinarias para fortalecer las acciones de prevención y control: Promoción de la salud, estrategia sanitaria de enfermedades metaxenicas, salud ambiental, representante de la comunidad.
2. Seguir fortaleciendo las actividades de campo para la vigilancia vectorial, seguir con reportes a la comunidad a través de las reuniones con la comunidad, para sensibilizar e involucrar en las buenas prácticas de almacenamiento de agua y eliminación de residuos sólidos.
3. Fortalecer la vigilancia de febriles y definición de casos.
4. Seguir la sistematización en los procedimientos incorporativos que desarrollen una mejor práctica y actitud de la sociedad ubicado en 1 de mayo mediante la educación.
5. Desarrollar informaciones de manera comunicativa para así obtener una educación constante de la sociedad en referencia a prever el virus del dengue.