



Universidad Técnica de Babahoyo
Vicerrectorado Académico
Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua



MAESTRIA EN:

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TESIS DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

TEMA

Campañas de prevención del dengue: influencia en el cliente externo urbano marginal que utiliza el servicio del hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo de la provincia de Los Ríos en el periodo 2012.

MAESTRANTES:

Dr. Washington Briones Vinueza

Dra. Sergia Zambrano Peña

ASESOR DE TESIS

Dr. David Sánchez Viteri MSc.

Quevedo – 2012

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR APRUEBAN EL
INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL TEMA: Campañas de prevención del
dengue; Influencia en el cliente externo urbano marginal que utiliza el servicio del
hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo de la provincia de Los
Ríos en el periodo 2012.

DE LA AUTORIA DEL SIGUIENTE EQUIPO DE INVESTIGACIÓN.

FIRMAN LOS AUTORES

Dr. Washington Briones Vinuesa

Dra. Sergia Zambrano Peña

FIRMA EL TRIBUNAL

AUTORIA

Todos los conceptos, procedimientos, ideas y criterios vertidos en esta Tesis de Grado son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Dr. Washington Simón Briones Vinuesa.

Dra. Sergia Rosario Zambrano Peña.

CERTIFICACIÓN

MSc. David Sánchez Viteri, en calidad de Director de la Tesis cuyo título es Campañas de Prevención del Dengue; influencia en el cliente externo urbano-marginal que utiliza el servicio del hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos, periodo 2012. De autoría del Dr. Washington Briones Vinuesa y la Dra. Sergia Zambrano Peña; quienes han cumplido con todos los requerimientos del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, considero que, una vez realizados los cambios luego de la sustentación, la misma se encuentra óptima para ser empastada y entregada en la secretaria del CEPEC.

Quevedo, 28 de Octubre del 2013.

MSc. David Sánchez Viteri.

DIRECTOR DE TESIS.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis hijas Génesis, Dagmar y Angie, por su apoyo y comprensión cuando tuvimos que dejarlas solas los días que asistíamos a clases de la maestría, a mi esposa y compañera de aula en la misma por la gran ayuda que me prodigo para poder culminar con éxito este trabajo.

Dr. Washington Simón Briones Vinueza

Dedico este trabajo de investigación a mis hijas Génesis, Dagmar y Angie, por su apoyo y comprensión cuando tuvimos que dejarlas solas los días que asistíamos a clases de la maestría, a mi esposo y compañero de aula en la misma por la gran ayuda que me prodigo para poder culminar con éxito este trabajo.

Dra. Sergia Rosario Zambrano Peña.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a Dios por permitirnos haber culminado con éxito nuestro trabajo de investigación, luego a todas las personas que colaboraron de una u otra manera para llevar a cabo este trabajo de investigación, especialmente al Magister **Dr. David Sánchez Viteri**, quien en todo momento estuvo dispuesto a colaborarnos en este trabajo de Investigación .Así como también a nuestras queridas hijas Génesis, Dagmar y Angie, quienes en todo momento nos apoyaron mientras duró nuestra preparación académica.

ÍNDICE GENERAL

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	IDEA DE INVESTIGACIÓN.....	2
3.	MARCO CONTEXTUAL.....	2
4.	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
5.1	Problema general o básico.....	10
5.2	Subproblemas o derivados.....	10
6.	DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
6.1	Temporal:.....	12
6.2	Espacial:.....	12
6.3	Unidades de observación:.....	12
7.	JUSTIFICACIÓN.....	13
8.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	15
8.1	Objetivo General.....	15
8.2	Objetivos Específicos.....	15
9.	MARCO TEÓRICO.....	17
9.1	Marco conceptual.....	17
9.2	Referencial sobre la Problemática de investigación.....	23
9.3	Postura Teórica.....	26
10.	HIPÓTESIS.....	46
10.1	Hipótesis General o Básica.....	46
10.2	Sub hipótesis o derivadas.....	46
11.	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
11.1	Pruebas estadísticas aplicadas en la verificación de las hipótesis (comunidad)	47
11.2	Análisis e interpretación de datos.....	64
11.3	Conclusiones y recomendaciones generales y específicas acerca de los resultados de la investigación.....	65
12.	PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.....	67
12.1	Alternativa Obtenida.....	67

12.2	Alcance de la Alternativa	68
12.3	Aspectos básicos de la Alternativa.....	69
12.3.1	Antecedentes	70
12.3.2	Justificación.....	71
12.3.3	Objetivos	72
12.3.4	Estructura general de la propuesta.....	73
12.3.5	Resultados esperados de la alternativa	79
13.	BIBLIOGRAFÍA.....	81
14.	ANEXOS	84
14.1	Encuesta aplicada a los habitantes de las zonas urbano-marginales del Cantón Quevedo trabajadas durante la campaña de lucha contra el dengue en la fase invernal del 2012. 85	
14.2	Encuesta al Personal de Salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.....	88
14.3	Servicio de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.....	91
14.4	Área de Triage del Servicio de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús De Quevedo	91
14.5	Actividad de destrucción de criaderos de mosquitos por parte de los promotores de salud.....	93
14.6	Clínica Móvil dando Atención a la Población Urbano Marginal de Quevedo.....	94
14.7	Programa De Capacitación A Los Promotores De Salud De Quevedo	94
	94
14.8	Atención de Pacientes Febriles Sospechosos de Dengue	95

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro #1. Análisis FODA del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”.....	5
Cuadro #2. Distribución de casos de dengue por sexo en el período 2009.....	8
Cuadro # 3. Distribución de casos de dengue por sexo en el año 2010.	9
Cuadro #4. Resumen de los resultados obtenidos de la investigación.....	47
Cuadro #5. Mingas de limpieza organizadas por el MSP.	47
Cuadro #6. Instituciones cumplen con el día establecido para dar la atención médica.	48
Cuadro #7. En su sector existe alguna organización barrial.	49
Cuadro #8. Comité barrial de su sector en actividades.	50
Cuadro #9. Atención Integral.	50
Cuadro #10. Cómo lo han tratado los profesionales que lo reciben en emergencia.	51
Cuadro #11. Ha recibido en su sector la visita de los promotores de salud.....	52
Cuadro #12. Programa de capacitación.	53
Cuadro #13. Aceptación de las campañas de prevención contra el dengue.	54
Cuadro #14. Apoyo del Municipio, Miduvi y MSP en las campañas.....	55
Cuadro #16. Pruebas estadísticas aplicadas en la verificación de las hipótesis.	56
Cuadro #17. Grado de Participación.	57
Cuadro #18. Disminuir la incidencia del dengue.....	58
Cuadro #19. Campañas de prevención.	58
Cuadro #20. Monitoreo de Campañas de Dengue.	59
Cuadro #21. Parámetros de Calidad.	60
Cuadro #22. Necesidades de la Comunidad.	60
Cuadro #23. Promotor de salud.....	61
Cuadro #24. Atención de Calidad.....	62
Cuadro #25. Programas de capacitación.	63
Cuadro #26. Asistencia a Programas de Capacitación.	63

1. INTRODUCCIÓN

La educación comunitaria y la prevención de enfermedades víricas vectoriales son pilares fundamentales para conseguir mejorar el estilo de vida de las personas en cuanto a salud y enfermedad se refiere, ya que la Constitución Política del Estado en su artículo 32, garantiza que todo ecuatoriano tiene derecho a la salud: en atención ambulatoria, atención hospitalaria y medicinas de forma gratuita; considerando que salud es el completo estado de bienestar físico, social, mental y ambiental y no solo ausencia de enfermedad.

La gestión de proyectos, muchas veces, es responsabilidad de un solo individuo. Este individuo raramente participa de manera directa en las actividades que producen el resultado final. En vez de eso se esfuerza por mantener el progreso y la interacción mutua productiva de las varias partes de manera que el riesgo general de fracasar se disminuya.

Un gerente de proyectos es muchas veces un representante del cliente y debe determinar e implementar las necesidades exactas del cliente, basándose en su conocimiento de la firma que representa. La habilidad de adaptar los múltiples procedimientos internos de la parte contratante y la forma de estrechar los lazos con los representantes seleccionados es esencial para asegurar que los objetivos clave de costo, tiempo, calidad y, sobre todo, satisfacción al cliente, se hagan realidad.

Sin importar el campo, un gerente de proyectos exitoso debe ser capaz de visualizar el proyecto completo de principio a fin y tener la habilidad de asegurar que esa visión se haga realidad.

Cualquier tipo de producto o servicio - edificios, vehículos, productos electrónicos, software de computadora, servicios financieros, etc. - puede ser supervisado en su implementación por el gerente de proyectos y su operación por el gerente de producto.

2. IDEA DE INVESTIGACIÓN

Campañas de prevención del dengue: influencia en el cliente externo urbano marginal que utiliza el servicio del hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo de la provincia de Los Ríos en el periodo 2012.

3. MARCO CONTEXTUAL.

En la ciudad de Quevedo se encuentra ubicado el Centro de Salud Hospital Quevedo , tiene sus inicios en los años de 1960 , cuando la religiosa de nacionalidad española María Felisa Barandearan, Directora de la escuela Nuestra Señora de Fátima, reúne a un grupo de distinguidas damas y conforman la Junta Parroquial de Caridad.

El 28 de abril de 1971, el Ministro de Finanzas ordenó el equipamiento del Centro de Salud, con los Servicios de: Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio Clínico y Rayos X, con una plantilla de personal de 24, entre médicos, enfermeras y empleados, teniendo como primer Director el Dr. Eduardo Iglesias Espinel. El 7 de octubre de 1977 se realizó las gestiones para que este Centro de Salud abra las puertas como Hospital con las cuatro especialidades básicas:

Cirugía, Gineco-Obstétrica, Medicina Interna y Pediatría, con una plantilla de 83 empleados bajo la Dirección de Dr. Raúl Duque Jiménez convirtiéndose en primer Director del Hospital.

El Hospital de Quevedo, lleva a cabo muchos Programas de Salud, los que están en concordancia con nuestro trabajo de investigación, son los siguientes:

- Vigilancia Epidemiológica en toda el área de salud (Quevedo, Mocache, Valencia y Buena Fe) de todas las enfermedades de notificación obligatoria incluido dengue y dengue grave.
- Control de brotes y epidemias en toda el área de salud (Quevedo, Mocache, Valencia y Buena Fe), realizando intervenciones de campo como son charlas

educativas, cercos epidemiológicos con el objetivo de contener y mitigar cualquier brote epidémico que se suceda.

4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La presencia del fenómeno del Niño y de la Niña, y estaciones invernales intensas como actividades meteorológicas, causan afecciones a la salud, pérdidas de vidas y económicas al país por las inundaciones y/o sequías prolongadas que provocan.

Todo esta situación ambiental conlleva a la presencia del dengue sin complicaciones y dengue grave las mismas que continúan siendo un problema en salud pública y continuará siéndolo por mucho tiempo más, porque es una enfermedad vectorial endémica que afecta principalmente a las zonas urbano- marginales de las regiones tropicales del Ecuador.

En la provincia de Los Ríos, especialmente en el cantón Quevedo se registra un incremento de dengue sin complicaciones y dengue grave, debido a las dificultades en la recolección de basura y un suministro de agua irregular lo que lleva a un incremento de la densidad vectorial y por ende a la enfermedad del dengue.

El área de Quevedo y la zona norte es muy extensa (304.944 hbs.), hablando de salud esta es la 2da en importancia de la provincia de Los Ríos, tiene inmersa 4 cantones (Quevedo, Valencia, Mocache y Buena Fe) existen 23 unidades operativas con un equipo médico capacitado para realizar las actividades de salud.

Las unidades operativas están compuestas por 1 médico, un odontólogo, una licenciada en enfermería y una auxiliar de enfermería. El sub centro de salud o unidades operativas están ubicadas estratégicamente en cada parroquia urbana o rural para brindar medianamente atención de salud.

El Hospital de Quevedo es una institución de segundo nivel, que aún no cuenta con la debida infraestructura física y de equipamiento que se requiere como son un mínimo número de camas, además no posee el personal médico especialista para intervenir y

resolver patologías de diversa índole. Este hospital actúa como eje central de los programas de salud de la zona norte de la provincia de Los Ríos.

El hospital está ubicado en la zona noreste del cantón Quevedo, en la parroquia 7 de octubre, avenida Guayacanes N 400 tiene aproximadamente un terreno de 8.760 metros cuadrados, de los cuales 3.468 metros cuadrados pertenecen a la infraestructura física.

VISIÓN.

En el ámbito del hospital tendremos en esta institución personal capacitado en diversas metodologías de promoción, prevención y atención integral con calidad y calidez, con un sistema de vigilancia epidemiológica que permita una real visualización de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad con la aplicación de un marco legal específico que garantice el ejercicio de deberes y derechos de los ciudadanos del área de salud 2 Quevedo.

MISIÓN.

Fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones y organizaciones de talentos humanos con una visión holística para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, asegurando la capacidad de atención integral con calidad y calidez, así como la vigilancia epidemiológica, para reducir la morbi-mortalidad y carga social-económica causada por los brotes y epidemias de dengue. Enfocando las políticas de salud pública hacia una integración Multisectorial e Interdisciplinaria que permita desarrollar, implementar y consolidar una Estrategia de Gestión Integral (EGI) para la prevención y control del dengue.

Cuadro #1. Análisis FODA del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Personal calificado y capacitado. - Programas preventivos, con medicamentos gratuitos. - Equipamiento con tecnología moderna. - Existencias de registros de incidencia de enfermedad por patología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de organización. - Comunicación interna inadecuada. - Falta de manual técnico administrativo. - Falta de recursos económicos y humanos. - Malas relaciones humanas. - Subutilización de recursos humanos (especialmente entre los médicos generales)
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Buenas Relaciones interinstitucionales. - Apoyo en supervisión de programas verticales. - Aumento de la demanda de clientes - Capacitación de los talentos humanos (profesionales) 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de investigación y planificación. - Usuario insatisfecho. - Insalubridad comunitaria: deficiente recolección de basura y agua potable - Injerencia política en los programas de salud - Escasa participación ciudadana en las campañas del dengue, influencia en el cliente externo que utiliza el hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

Fuente: El Hospital

Elaborado: Los Autores

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

La enfermedad posee una extensión geográfica similar a la de la malaria, pero a diferencia de ésta, el dengue se encuentra en zonas urbanas de los países tropicales, hoy tenemos cerca de 2.500 millones de personas en riesgo en todo el mundo. En la región aumentaron 50 veces los casos notificados de dengue grave según datos de la O.M.S.

El problema de la alta incidencia del dengue radica en los siguientes factores:

- **Factores indirectos.-** Las condiciones precarias de las viviendas de los asentamientos urbano-marginales sin infraestructura básica.
- Crecimiento desordenado y no planificado de las ciudades.
- Población urbano-marginal cómoda debido a medidas paternalistas y tradicionales que por décadas han persistido creando una cultura irresponsable en la población.
- La irresponsabilidad de la población urbano-marginal que acumula recipientes domésticos en los patios y techos tales como botellas de plásticos, cubetas de todo tipo, tachos, llantas etc., ideales para criaderos del vector.
- Existe una cultura que prioriza la fumigación como solución para eliminar los vectores y científicamente está demostrado que aquello no es la solución.
- Irresponsabilidad de la población urbano-marginal para proteger los diferentes recipientes de agua para el consumo diario de las familias.
- El sistema de recolección de basura es deficiente y nada técnico.

- La población urbano-marginal no se responsabiliza de la adecuada disposición y recolección de la basura a nivel domiciliario y todo se lanza por doquier.
- Los transeúntes mantienen una cultura de tirar al paso todo tipo de desechos que son potenciales criaderos.
- Estos malos hábitos traen como consecuencia el aumento del número de criaderos del vector *Aedes aegypti*.
- La falta de implementación de medidas eficaces asociadas a las condiciones desfavorables que presentan todos los asentamientos peri-urbanos potencializan los riesgos.
- **Factores directos.-** La propia biología del dengue; la capacidad reproductiva del *Aedes aegypti*; criaderos domiciliarios; urbanización desordenada de las ciudades; industrialización de desechos; persistencia de neumáticos y plásticos; deterioro o falta de servicios básicos.
- Las intervenciones de las campañas no son sostenibles.
- Alta rotación de personal limita la continuidad del programa.
- Baja capacidad de gestión de las direcciones territoriales de salud y las Instituciones Prestadoras de Salud
- Deficiente flujo de recursos e insuficiencia de ingresos
- Deficiente capacidad tecnológica
- Débiles procesos de control y vigilancia epidemiológicos.

Oportunidades para el control del dengue.- No más aumentos de asentamientos peri-urbanos; dotación de servicios básicos; promover acciones intersectoriales; participación comunitaria.

Es hora de hacernos la siguiente pregunta **¿A dónde vamos?** Pues bien vamos hacia una estrategia integrada donde la planificación urbana es un imperativo ético.

En el año 2011 de 207 casos de dengue sin complicaciones, 2 fueron dengue grave y hubo 0 % de mortalidad.

En el año 2012 se han presentado 545 casos de dengue sin complicaciones de los cuales 3 fueron dengue grave y 0 % de mortalidad.

A continuación se detallan los casos presentados en el servicio del Hospital en el año 2011 y año 2012.

Cuadro #2. Distribución de casos de dengue por sexo en el período 2011.

2011			
MES	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Enero	12	9	21
Febrero	4	4	8
Marzo	9	8	17
Abril	4	3	7
Mayo	13	10	23
Junio	13	12	25
Julio	10	9	19
Agosto	14	10	24
Septiembre	8	8	16
Octubre	7	6	13
Noviembre	6	4	10
Diciembre	14	10	24
Total	114	93	207

Fuente: El Hospital
Elaborado: Los Autores

Cuadro # 3. Distribución de casos de dengue por sexo en el año 2012.

2012			
MES	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Enero	28	26	54
Febrero	27	41	68
Marzo	85	80	165
Abril	70	73	143
Mayo	31	24	55
Junio	27	20	47
Julio	9	4	13
Agosto	0	0	0
Septiembre	0	0	0
Octubre	0	0	0
Noviembre	0	0	0
Diciembre	0	0	0
TOTAL	277	268	545

Fuente: El Hospital
Elaborado: Los Autores

Si bien es cierto en el área 2 no hay muertes por dengue, si se puede ver un aumento de los casos de dengue y dengue grave en un estudio comparativo del 2011 con el 2012, esto se produce porque las campañas para la prevención del dengue no están bien organizadas o porque se ha presentado una nueva cepa viral del dengue más agresiva y más virulenta.

CONCLUSIÓN.- El dengue sin complicaciones y dengue grave continúan siendo un problema de salud pública y continuará siéndolo por mucho tiempo más.

Las estrategias de control del *Aedes aegypti* no funcionaron y fueron abandonadas.

Las estrategias de control del dengue aun no demuestran eficacia.

Con todo este panorama poco alentador, volvemos a preguntarnos ¿habrá que volver a programas verticales?, ¿modelos de gestión vertical?, ¿modelos de atención integral?

5.1 Problema general o básico

¿Cómo las Campañas de prevención del dengue inciden, en el cliente externo urbano-marginal que utiliza el servicio del hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo de la provincia de Los Ríos en el periodo 2012?

Inciden teniendo poca importancia porque son mal diseñadas, no tienen sostenibilidad ni continuidad, por falta de recursos económicos y humanos, las campañas hasta ahora son de mingas de limpieza de los sectores urbano-marginales en riesgo, en las que la intervención de la comunidad es poca o nula, ya que han adoptado una actitud paternalista en la que quieren que todo les den haciendo.

5.2 Subproblemas o derivados

¿De qué manera las campañas de prevención del dengue satisfacen a la comunidad demandante de la zona urbano-marginal de la ciudad de Quevedo?

Serian satisfactorias cuando fueran campañas educativas de prevención, utilizando todos los medios de comunicación posibles (escrito, hablado y televisado), con un mensaje claro y preciso de prevención, en el que fundamentalmente involucre a la comunidad en que acciones debe realizar para prevenir esta enfermedad.

¿Cómo el dominio de las habilidades de los promotores de salud permite brindar una educación de calidad a los usuarios de los sectores urbano-marginales de la ciudad de Quevedo?

La alta rotación del personal de promotores de salud en cada estación invernal por falta de recursos económicos, la no selección y calificación de los mismos, hacen que el mensaje que llevan a la comunidad no sea de calidad porque no es continuo, el promotor de salud no tiene el perfil y porque su contratación es solo temporal mientras dura la época invernal.

¿Cómo aporta preventivamente la elaboración de un programa de información, educación y comunicación sanitaria a la población de la zona urbano-marginal de la ciudad de Quevedo?

Para visualizar éxitos en la lucha contra el dengue primero hay que empoderar a las instituciones que deben intervenir en esta como son: Municipio, Medio-ambiente, Ministerio de Educación, Sistema Nacional de Control de Vectores y Artrópodos y Ministerio de Salud Pública, para planificar, programar y ejecutar programas de educación sanitaria, dirigido a los líderes comunitarios y comunidad de los sectores urbano-marginales en riesgo de enfermar, utilizando todos los medios de difusión locales (prensa, radio y televisión).

6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Temporal:

El tiempo que demanda este proceso de investigación corresponde a todo el año 2012 y parte del año 2013.

6.2 Espacial:

Hospital Sagrado Corazón de Jesús ubicado en la parroquia 7 de Octubre: Avda. Guayacanes N. 400, del cantón Quevedo provincia de Los Ríos.

6.3 Unidades de observación:

Personal de Salud:

Epidemiólogo

Médicos

Licenciadas en enfermería

La comunidad:

Zonas urbano-marginales.

7. JUSTIFICACIÓN

Observamos en nuestra Idea de investigación que el cliente externo urbano-marginal no está educado en saneamiento ambiental para prevenir enfermedades vectoriales, que con un poco de buena predisposición por parte de ellos mediante la limpieza de sus patios y su entorno, se puede prevenir el crecimiento de criaderos de mosquitos, así mismo, con un buen cuidado del agua almacenada y el reciclaje de llantas en desuso se puede evitar los criaderos de estos vectores.

El hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, por la gran demanda de atención médica, por la falta de profesionales capacitados, por falta de infraestructura y tecnología hospitalaria y por falta de un programa prioritario del Ministerio de Salud Pública para controlar esta enfermedad, el cliente externo de los sectores urbano-marginales de Quevedo reciben una atención sin calidad y sin calidez, por este motivo, los enfermos con dengue de los sectores urbano-marginales de Quevedo necesitan ir 2 y 3 veces a la emergencia del hospital para recién ser atendidos, cuando ya la enfermedad del dengue se ha complicado.

Las campañas preventivas del dengue son mal diseñadas, sin sostenibilidad y sin recursos económicos, mal diseñadas porque las campañas que hasta ahora ha promovido el Ministerio de Salud Pública, son campañas de mingas de limpieza en las que se va a barrer y recolectar llantas viejas en los sectores urbano-marginales de Quevedo, acción realizada por parte del Municipio, Sistema Nacional de Control de Artrópodos y Vectores y Ministerio de Salud Pública sin involucrar menos educar en cuanto a participación comunitaria de los habitantes de las zonas urbano-marginales de Quevedo. Sin sostenibilidad porque las campañas de prevención del dengue solo se activan en la época invernal y la enfermedad del dengue es endémica durante todo el año.

Entonces la investigación que realizamos es para cambiar esta situación problemática, para que las campañas de prevención del dengue sean Informativas, Educativas y

Comunicativas, se mantengan durante todo el año, y estas campañas involucren principalmente a los líderes comunitarios y comunidad misma.

Se capacite al profesional médico de la Emergencia para que se empodere de la enfermedad del dengue y los problemas que ocurren en los sectores urbano-marginales de Quevedo, para de esta manera darles una atención con calidad y calidez a los enfermos de dengue.

En la actualidad los servicios de salud y por ende la prestación de estos servicios han mejorado pero; aun en los hospitales básicos o de segundo nivel, como lo es el hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, hace falta una Unidad de Cuidados Intensivos(UCI) con su respectivo especialista intensivista para atender eficiente y eficazmente a los pacientes con dengue , que por alguna complicación comienzan a sangrar, por este motivo ante la presencia de signos de alarma de un shock por dengue, el médico de la emergencia se ve en la necesidad de transferir al paciente a un hospital de tercer nivel.

Promover con el Ministerio de Educación en las escuelas y colegios se retome la asignatura de Educación para la Salud, y como clase se eduque al niño para que en casa ponga en práctica todo lo aprendido.

8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

8.1 Objetivo General

Observar las campañas de prevención de dengue y su influencia en el cliente externo urbano-marginal que utiliza el servicio del hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo de la provincia de Los Ríos en el periodo 2012.

Al analizar las campañas de prevención del dengue nos preguntamos ¿queremos seguir limpiando los patios de las casas y las calles de los sectores urbano-marginales de Quevedo? Ya que esto es lo que se hace hasta la fecha por parte del Ministerio de Salud Pública y del Municipio de Quevedo, o queremos que esto cambie y se planifique técnicamente las campañas aplicando la metodología IEC, (informar, educar y comunicar) y que estas involucren a la comunidad urbano-marginal de Quevedo.

8.2 Objetivos Específicos.

Conocer si las campañas de prevención del dengue satisfacen a la comunidad demandante de las zonas urbano-marginal de Quevedo.

Mediante la observación decimos que las campañas satisfacen a la comunidad urbano-marginal en la medida que organizaciones barriales y líderes comunitarios se involucren e involucren a la comunidad urbano-marginal en educación para la salud, para de esta manera organizar mingas de limpieza en los sectores donde ellos habitan y así contrarrestar la proliferación de criaderos de mosquitos, los líderes comunitarios den charlas educativas en cuanto al cuidado del agua almacenada, para de esta manera también evitar los criaderos de mosquitos.

Identificar las habilidades de los promotores de salud que permitan brindar una educación de calidad a los usuarios de los sectores urbano-marginales de la ciudad de Quevedo.

Porque si el promotor de salud no vive en el sector donde va a trabajar; no fue capacitado en promoción y prevención de enfermedades transmitidas por vectores; y si solo lo contratan temporalmente, difícilmente va a transmitir un mensaje educativo de calidad a los habitantes de las zonas urbano-marginales de Quevedo.

Elaborar, para prevención, un programa de información, educación y comunicación sanitaria para la población de las zonas urbano-marginales de la ciudad de Quevedo.

Elaborando un programa único de información, educación y comunicación sanitaria para la población de las zonas urbano-marginales deseamos que la información que utilizan los promotores de salud y los medios de comunicación sea la misma que utilicen para educar a la comunidad en riesgo.

9. MARCO TEÓRICO.

9.1 Marco conceptual.

¿Qué es el dengue?

El dengue es una enfermedad causada por cualquiera de cuatro virus estrechamente relacionados (DEN-1, DEN-2, DEN-3 ó DEN-4). ¹Los virus son transmitidos a los humanos por la picada de un mosquito infectado. El mosquito *Aedes aegypti* (hembra) es el vector transmisor de los virus de dengue más importante en el hemisferio occidental.

¿Qué es el dengue grave?

El dengue grave es una enfermedad grave transmitida de las personas enfermas a las personas sanas a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Existen CUATRO tipos de virus que producen el dengue (tipo 1-2-3-4), todos los serotipos pueden causar enfermedad grave y mortal, hay variación genética dentro de los serotipos, algunas variantes genéticas dentro de cada serotipo parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico.

¿Cómo se propagan el dengue y el dengue grave?

Un mosquito pica a una persona quien tiene dengue, el mosquito se infecta con el virus del dengue y aproximadamente una semana después puede transmitir el virus, al picar una persona sana. El dengue no se puede transmitir directamente de persona a persona.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad?

Los signos y síntomas principales del dengue son fiebre alta, dolor de cabeza fuerte, dolor de espalda, dolor en las coyunturas, náusea y vómitos, dolor en los ojos y erupción de la piel. Generalmente, la enfermedad es más leve en niños menores que

¹ O.M.S/O.P.S. Dengue: Guías de atención para enfermos en la región de las américas-2010.

en los niños mayores y adultos.²El dengue grave se caracteriza por fiebre que dura de 2 a 7 días, con signos y síntomas generales como náusea, vómito, dolor abdominal y dolor de cabeza. Esta etapa es seguida por manifestaciones hemorrágicas y otros tipos de hemorragias de la piel, sangrado de la nariz o de encías, y posiblemente sangrado interno. Los vasos sanguíneos más pequeños (capilares) se hacen excesivamente permeables, permitiendo el escape del suero o componente líquido de la sangre, fuera de los vasos sanguíneos. Esto puede conducir a fallo del sistema circulatorio y choque, seguido de muerte, si el fallo circulatorio no es corregido.

¿Cuál es el tratamiento para el dengue?

No hay medicamento específico para tratar la infección del dengue. Las personas que crean que tienen dengue deben evitar los analgésicos con aspirina y usar aquellos con acetaminofén. Deben también descansar, tomar líquidos y consultar un médico.

¿Dónde pueden ocurrir los brotes de dengue?

Los brotes de dengue ocurren principalmente en áreas donde vive el mosquito *Aedes aegypti*. Esto incluye la mayor parte de las áreas urbanas marginales tropicales del mundo. Los virus de dengue pueden ser introducidos en estas áreas por viajeros que son infectados mientras visitan otras áreas de los trópicos donde el dengue existe comúnmente. En las Américas, todos los serotipos del virus del dengue excepto el DEN-3 están ampliamente distribuidos. El DEN-3 fue re-introducido a América Central en el 1994 y ahora se encuentra en todos los países de la región. Ya que este serotipo estuvo ausente de las Américas por casi 20 años, la población tiene un bajo nivel de inmunidad y se espera que el virus se disemine rápidamente.

² Álava Araceli, Suarez Cesar, Mosquera Carlos, Vargas Iván, Dengue en el Ecuador: Consideraciones de Laboratorio. Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical. Guayaquil, Ecuador. Vol.40 p 5-20, 1992.

¿Qué se puede hacer para reducir el riesgo de adquirir el dengue?

No hay vacuna para prevenir el dengue. La mejor medida de prevención para residentes que viven en áreas infestadas con el *Aedes aegypti* es eliminar los lugares donde el mosquito pone sus huevos, principalmente los envases artificiales que acumulan agua.

Aquellos artículos que acumulan agua de lluvia o son usados para almacenar agua (por ejemplo, envases plásticos, bidones de 55 galones, cubos o gomas de automóviles usadas), deberán ser cubiertos o desechados adecuadamente. También, los bebederos de animales y floreros deberán ser vaciados y estregados diariamente. Esto eliminará los huevos y larvas del mosquito y reducirá el número de mosquitos en el hogar.

El uso de acondicionadores de aires y tela metálica en puertas y ventanas reduce el riesgo de ser picado por mosquitos en interiores.

¿Cómo podemos prevenir epidemias de dengue grave?

El énfasis para prevenir el dengue está en el control integrado del mosquito, mediante la participación comunitaria y una mínima dependencia en los insecticidas. La prevención de epidemias exige la coordinación del esfuerzo comunitario para aumentar la concientización sobre el dengue grave y cómo reconocerlo, y cómo controlar el mosquito que lo transmite. Los residentes son responsables de mantener sus patios libres de criaderos donde se puedan desarrollar los mosquitos.

¿Cuál es el cuadro clínico de la enfermedad?

Los síntomas del dengue son: fiebre alta que dura de 5 a 7 días, dolores musculares, de las articulaciones, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, decaimiento general, pérdida del apetito, puede presentarse una erupción en la piel con muchos puntitos rojos parecidos al salpullido que provocan picazón. Cuando se presenta en la forma más grave conocida como dengue hemorrágico puede haber sangrado por la nariz,

encías, heces con sangre, vómitos con sangre, orina con sangre que pueden provocar la muerte de los enfermos si no reciben tratamiento inmediato.

¿Cuál es el vector transmisor del dengue?

Todos los mosquitos necesitan agua para reproducirse; sin agua no hay mosquito.

Solamente el mosquito hembra tiene necesidad de picar para succionar o chupar la sangre que le permite madurar los huevos que lleva en sus ovarios. Puede vivir durante 30-45 días aproximadamente en condiciones naturales y durante ese tiempo pone entre 300-400 huevos. El mosquito macho no pica y solo cumple la función de fecundador.³

Los huevos son puestos en forma parcial en diferentes recipientes con la particularidad de que no los ponen directamente encima del agua, sino que los dejan adheridos o pegados en las paredes interiores de los depósitos de agua limpia. Una vez aquí, y aunque los recipientes queden secos por mucho tiempo (hasta un año) los huevos permanecerán en las paredes interiores hasta que los depósitos se llenen otra vez de agua, iniciando un nuevo ciclo de reproducción de mosquitos.

Esta es la razón por lo que hay que cepillar los tanques cada vez que cambie de agua.

Cuando los huevos quedan sumergidos en el agua, estos revientan y salen las larvas que comúnmente son conocidas como gusarapos en la mayor parte de las provincias de la costa con excepción de Esmeraldas donde las llaman corta pescuezos o tira patadas estas larvas comienzan poco a poco a crecer hasta convertirse en pupas las que en términos de 48 a 72 horas se transforman en mosquitos adultos listo para volar y picar. Todo este ciclo desde huevo, larva (gusarapo), pupa a mosquito adulto dura entre 9 y 12 días.

³ República de Venezuela, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Organización Panamericana de la Salud OPS. Normas Técnicas y Operativas para la Prevención del Dengue y el Control del Aedes Aegypti en Venezuela. Organización Mundial de la Salud OMS, Caracas, Venezuela, 1997, pp. 3-7

Este mosquito se reproduce en todos los recipientes que contienen o pueden contener agua limpia y que se encuentran tanto dentro como en los alrededores de las casa.

¿Cuál es el hábitat del *Aedes aegypti*?

Los recipientes donde habitan los mosquitos pueden ser tanques bajos, tanques elevados, baldes, tinas, aljibes, cisternas en donde las personas almacenan el agua para los quehaceres y necesidades del hogar, Además de estos, también pueden reproducirse en llantas, tarrinas, floreros, botellas, picos de botellas, recipientes de barro, canalones obstruidos en los techos, latas, ollas deterioradas y esto sucede principalmente en el invierno donde se llena de agua.⁴

Dentro de las casas encontramos larvas y pupas de mosquitos en los recipientes que sirven para mantenimientos de plantas acuáticas, y tanques de agua de los servicios higiénicos que se encuentran sin tapas. Todos los recipientes que se encuentran en los cementerios también constituyen sitios de reproducción del mosquito *Aedes Aegypti*, que deben ser cuidados.

Por lo expuesto, la reproducción del *Aedes Aegypti* se mantiene durante todo el año, es decir que tanto en invierno como en verano, no obstante aclarar que se acentúa en temporada de lluvias por el gran número de depósitos o recipientes que hay en los patios y se llenan de agua limpia originando más proliferación de mosquitos.

El mosquito *Aedes* a diferencia de otras especies de mosquitos no se reproduce en el agua de los charcos, lagunas, riachuelos, esteros, quebradas, represas o aguas sucias; les gusta el agua limpia.

⁴ Abate utilizado por el M.S.P. para prevenir el dengue es válido y su uso está técnicamente justificado-<http://www.msp.gov.ec/index.php-2010>

Complicaciones hemorrágicas del dengue.

Todo caso probable de dengue que presente sangrado leve o inusual queda clasificado como dengue grave, no es dengue hemorrágico.

Para encasillar un caso confirmado de dengue grave debe cumplir con dos criterios clínicos y dos criterios de laboratorio clínico de rutina.

Los criterios clínicos son:

Fiebre continúa o bimodal de 2 a 7 días, sangrados desde prueba de torniquete positiva hasta sangrado activo de piel o mucosas.

Los criterios de laboratorio son:

Hematocrito mayor al 20%, esto será de acuerdo a la edad sexo y población; evidencia de derrames, esto será pleural, abdominal o pericardio, hipoproteinemia y plaquetopenia por debajo de 100.000 por mm³.

Con estos 4 criterios se hace el diagnóstico clínico de dengue con manifestaciones hemorrágicas, no tenemos que esperar confirmación por serología o virología para considerar el caso como dengue con manifestaciones hemorrágicas, ya que es la

Única patología donde se encuentra el paciente con plaquetopenia y hemoconcentración simultáneamente con o sin choque hipovolémico.

Recuerda el diagnóstico de dengue y dengue grave es clínico, es decir que no se debe esperar el resultado de laboratorio especializado.

Síndrome de choque por dengue:

Se presenta hacia el 4 o 6 día de inicio de síntomas con dolor abdominal, sudoración, palidez cutáneo mucosa, baja térmica, hipotensión, cianosis y puede haber sangrado en piel y mucosas. Otros signos y síntomas en el dengue con manifestaciones hemorrágicas y el síndrome de choque por dengue son el dolor abdominal que es un síntoma de mucho valor que hay que considerarlo desde que se manifiesta, así sea que

el paciente tenga solo dengue, porque puede evolucionar a dengue con manifestaciones hemorrágicas, cuando este dolor es más intenso y comienza a crecer el volumen del abdomen se está expresando la salida de plasma,

Llevando al paciente a una ascitis y derrame pleural derecho o bilateral, que se presenta antes del choque por dengue. En este momento el hematocrito aumentado y deberá realizarse hematocrito y plaquetas en forma seriada, también debe realizarse radiografía o ecosonografía de abdomen para corroborar lo antes mencionado.

La hepatomegalia es más frecuente en niños que en adultos y también contribuye a causar el dolor abdominal. Hay que vigilar: sangrados ocultos como hematuria microscópica y sangrado oculta en heces, sangrados en sitios de ven puntura, estado de conciencia.

La edad característica de dengue con manifestaciones hemorrágicas y síndrome de choque por dengue es la edad infante adolescente (-de 15 años) en todos los países del mundo, por ello la mayor atención debe dirigirse a esta edad y a los adultos menores de 25 años, aunque puede haber excepciones de casos de choque de mayor edad.

9.2 Referencial sobre la Problemática de investigación

Estrategia de gestión integrada (EGI) para dengue.

Como parte del esfuerzo que la OPS realiza para hacer frente a este desafío y en base a un nuevo modelo de trabajo integrado que incluye la promoción de la salud y la búsqueda de nuevas asociaciones, se elabora la Estrategia de Gestión Integrada (EGI)⁵ para prevenir y controlar el dengue, con la cual se espera crear asociaciones más fuertes para reducir los factores de riesgo de transmisión del dengue, instrumentar un sistema de vigilancia integral y reducir las poblaciones de *Aedes aegypti* a niveles de control, además se espera dar una mejor preparación a los laboratorios para detectar e

⁵ Organización Panamericana de la salud. Guías para la prevención y el control del Dengue y del Dengue Hemorrágico en las Américas. OPS. Septiembre 2000.

identificar el virus, fortalecer el manejo de brotes y epidemias e incluir a la comunidad como fuerte participante en la prevención del dengue y las acciones de su control. En consecuencia, se espera que estos cambios esperados reduzcan las tasas de incidencia y letalidad del dengue.

Para ello, se desarrollan actividades tales como:

- Asesoramiento técnico a los países para la implementación y ejecución del decálogo de la estrategia integrada.
- Creación del Grupo de Trabajo de Dengue (GT-Dengue).
- Evaluaciones periódicas de los programas nacionales de prevención y control del dengue.
- Reuniones, cursos y talleres para la capacitación de personal técnico/gerencial
- Producción, selección y disseminación de materiales de comunicación social e información técnica y científica.

Comunicación para impactar la conducta en dengue (COMBI)

Ante esta situación la OPS/OMS y como parte de la Estrategia de Gestión Integrada, se incorpora la metodología COMBI (Comunicación para impactar en conducta) orientada a dengue.

COMBI es un proceso que armoniza de manera equilibrada una variedad de intervenciones de comunicación para motivar, estimular y animar a la población a tomar consideración, eventual adopción y mantenimiento de acciones de prevención y control del dengue. COMBI incorpora más de 50 años de experiencias en educación para la salud, comunicación y teorías de cambios conductuales en una estrategia enfocada a la conducta específica de individuos y familias. COMBI también incorpora las experiencias del sector privado, como la comunicación con el consumidor. La metodología integra eficazmente educación para la salud, información-educación-comunicación (IEC), movilización social, técnicas en

comunicación con el consumidor (mercadeo) y la investigación formativa o análisis situacional. Todo esto dirigido puntualmente a un objetivo conductual preciso y específico para la salud, un enfoque muy adecuado para la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles, que en este caso, está siendo aplicada para el dengue. La metodología COMBI reconoce que el objetivo final es tener un impacto conductual: ¡Alguien debe estar haciendo algo!

- Talleres COMBI de capacitación a equipos multidisciplinarios.
- Capacitación para la elaboración de los planes COMBI.
- Asesoría técnica para la implementación de los planes elaborados, monitoreo y evaluación de los mismos.
- Preparación, publicación y distribución de la Guía COMBI.

Guía de procedimientos para prevenir el contagio del dengue.

Primero: Mantenga la Calma.

Segundo: Ponga su mejor disponibilidad e inteligencia para leer y poner en práctica estas indicaciones.

Tercero: Acepte rápidamente que esto lo resuelve usted, su familia, la comunidad, el pueblo, organizándose. No se queden esperando a las autoridades sanitarias, ni las fumigaciones de la municipalidad de su zona.

Cuarto: Informe a vecinos y miembros de su comunidad o pueblo en general, por todas las vías posibles, por todos los medios que estén a su alcance y haciendo esta información comprensible a todas las personas.

Quinto: Ponga en alerta a todas las organizaciones sociales que conozca o en las que participe. Sindicatos, iglesias, escuelas, clubes, organizaciones sociales, bares donde se reúne con amigos, almacén del pueblo, todos los lugares donde se junta la gente en su pueblo o ciudad.

Conclusión.- La estrategia de Gestión Integral para dengue, trata de construir coordinadamente una ruta de acción con base en 5 áreas estratégicas: Comunicación Social, Entomología, Epidemiología, Laboratorio y Atención al paciente, de manera que se fomente el cambio de conducta tanto individual como colectiva en lo relacionado a los condicionantes de riesgo del dengue dentro y fuera del sector salud; así mismo, actuar de manera horizontal, intersectorial, inter-programático e intra-sectorial en la planificación y ejecución de estrategias nacionales

9.3 Postura Teórica.

La Idea de Investigación que nos llevó a este tema es por considerarlo agradable, novedoso y de mucha prioridad para la salud pública.

Consideramos que no se está trabajando técnicamente para controlar el dengue, lo poco que hasta ahora se ha hecho para controlar esta enfermedad es puramente demagogia política.

Las campañas de prevención del dengue, hasta ahora son campañas de mingas de limpieza, cuando realmente tienen que ser campañas Informativas, Educativas y Comunicativas para los líderes comunitarios y comunidad urbano-marginal de Quevedo, es decir que las campañas de prevención tienen que involucrar al ciudadano y toda su familia; para que impacte en la conducta de los ciudadanos estas tienen que ser técnicamente planificadas y ejecutadas durante todo el año, ya que la enfermedad la tenemos todo el año.

La persona enferma con dengue en el sector urbano-marginal por falta de educación en prevención se complica, acude al hospital ya con signos de alarma, lo recibe el médico residente que no está entrenado para este tipo de pacientes, lo hace esperar y sigue complicándose; cuando se da cuenta del problema ya el enfermo necesita una Unidad de Cuidados Intensivos y el hospital por ser básico no cuenta con este servicio, por esta razón tienen que ser transferidos a Guayaquil a un hospital de tercer nivel.

La ampliación y remodelación del hospital Sagrado Corazón de Jesús también se ha manejado políticamente y no técnicamente, como un ejemplo de lo anterior es la instalación de un tomógrafo sin contar con un espacio físico adecuado, sin el técnico para hacer los exámenes, sin el especialista (neurólogo) para interpretar los exámenes, mencionamos lo anterior porque técnicamente el hospital lo que necesita es una Unidad de Terapia Intensiva con cuidados intensivos para atender aquí mismo a los enfermos complicados de dengue.

Muchos dirán pero si el hospital es básico y de acuerdo al licenciamiento no aplica para tener una U.C.I., entonces contestamos por ser básico tampoco aplica para realizar cirugías Laparoscópicas ni para tener el servicio de tomografía, esto denota lo que mencionamos anteriormente, no hay gestión administrativa y que la salud se la maneja desde el punto de vista político.

Vigilancia para la destrucción de criaderos de larvas de mosquitos.- Tomamos como ejemplo el Sistema Nacional de Salud de Cuba, este mantiene a 10.000 trabajadores de campo para la observación continua y permanente de la vigilancia y control de criaderos, es decir el Sistema no hace el control del mosquito adulto sino de la producción de criaderos. El mecanismo utilizado son las visitas periódicas por parte de los Promotores de salud a las viviendas e instituciones de las áreas urbanas y periurbanas de todas las ciudades para evitar la presencia de criaderos que deben ser controladas por cada una de las familias o representantes, cuando se trata de instituciones, ellos son autoridades sanitarias que deben hacer cumplir las normas competentes.

Por lo expuesto anteriormente, una óptima distribución de promotores de salud para una correcta prevención del dengue comprende 1 promotor o servidor de salud por cada 2.000 habitantes, es decir se necesitaría 391 trabajadores sanitarios en la Provincia de Los Ríos, para realizar el trabajo de destrucción de criaderos.

De acuerdo a esta constante por población, al área 2 de salud (Quevedo-Valencia-Moca che-Buena Fe) le corresponderían 84 Promotores o trabajadores de salud, pero en el 2010 desde enero a junio solo contrataron 8.

Campañas:

Concepto de campaña.

Una campaña está compuesta por uno o más grupos de anuncios que comparten el mismo presupuesto, el mismo programa y los mismos criterios de segmentación geográfica. Normalmente, las campañas se crean para conseguir un objetivo de marketing (por ejemplo, una campaña de liquidación de verano, una campaña de lanzamiento de un nuevo producto o una campaña destinada a clientes de una zona geográfica determinada).⁶

Grupos de anuncios

Un grupo de anuncios contiene sus anuncios (los mensajes de marketing que ha creado) y sus criterios de segmentación (como palabras clave). Sus anuncios rotan de acuerdo con sus criterios de segmentación y se muestran a sus clientes potenciales. Puede crear varios grupos de anuncios dentro de una campaña.

Anuncios

Los anuncios son los mensajes de marketing que verán sus clientes potenciales. Un anuncio se compone de título, descripción y URL.

Palabra clave

Una palabra clave es una frase de una o varias palabras relacionada con los productos o servicios que quiere anunciar. Cuando los clientes potenciales busquen información relacionada con sus palabras clave, se mostrarán sus anuncios.

⁶Que es una campaña publicitaria-<http://www.mailxmail.com/-23-10-2006>.

Planificación y realización de una campaña.

Una vez que hemos visto las cuatro características fundamentales de la publicidad, podemos entender la importancia que tiene realizar correctamente una campaña. De hecho, de su buena planificación y realización va a depender en gran medida su éxito y, en consecuencia, el logro de los objetivos propuestos.⁷

Fijación de objetivos.

Es necesario que se conozca perfectamente los objetivos perseguidos por la compañía. Sólo así podrá establecer una campaña basada en las necesidades que se desee que queden cubiertas:

- Mantener proporcionalmente la cuota de mercado actual. El objetivo es que si el mercado crece, la empresa crezca en la misma proporción.
- Facilitar la gestión del equipo de salud.
- Dar a conocer al público objetivo las novedades de la empresa.
- Llegar a consumidores potenciales.
- Consolidar la imagen de la empresa.
- Fomentar el recuerdo del producto.

En líneas generales, podemos establecer cuatro tipos de publicidad según los objetivos que nos hayamos marcado:

- Publicidad informativa. Como su nombre indica, su misión es informar. Por un lado dando a conocer al mercado las nuevas estrategias o servicios, y por otro recomendando el uso de los ya existentes.
- Publicidad persuasiva. Su finalidad es crear una demanda selectiva. Se trata de decantar a los usuarios por nuestra marca a través de las características y el valor añadido que ofrecen los servicios.

⁷Como diseñar una campaña-<http://lavozdelsinchi.wordpress.com/-10-11-2007>.

- Publicidad de recordatorio. Su objetivo es claro: recordar a los consumidores la existencia de estrategias, sus cualidades, e indicarles cómo puede satisfacer sus necesidades. En este caso hablamos ya de un servicio totalmente consolidado en el mercado.
- Publicidad de refuerzo. La satisfacción total del cliente se ve completada no con la adquisición del servicio, sino cuando descubre que su elección ha sido la acertada porque satisface plenamente sus necesidades. El objetivo por tanto de este tipo de publicidad es incidir sobre la buena elección de los clientes y reafirmarles así en lo acertada que ha sido su decisión.

Elaboración del mensaje.

Una vez conocidos los beneficios sobre los que va a girar la campaña y realizada la propuesta base hay que elaborar el mensaje. Su diseño es fundamental porque es el que llega al público final y, sobre todo, el que nos va a permitir conseguir nuestros objetivos. Por tanto, el mensaje debe dejar muy claro cuáles son los beneficios del producto o servicio, así como las razones que lo justifican y su evidencia. No obstante, y para evitar sorpresas posteriores, de alcanzar los objetivos y, en consecuencia, tener un quebranto económico, es conveniente realizar un pretest de campaña a través de reuniones de grupo.

Realización de artes finales.

Con la campaña aprobada, y según el presupuesto, se realizan los diferentes originales para adecuarlos a los medios seleccionados. A este respecto existe una fuerte fluctuación de precios entre los responsables de elaborarlos, ya que unas veces se paga el prestigio, otras la calidad y otras veces ni lo uno ni lo otro.

Elaboración del plan de medios.

Sabemos qué decir, cómo decirlo y con qué presupuesto contamos; por tanto, sólo nos queda establecer a través de qué soportes vamos a llegar al público objetivo de la forma más rentable y más eficaz para la compañía. Para ello, analizamos los medios

en los que se encuentra nuestro target. Se trata de conocer su tirada útil, GRP, audiencias, costo por impacto, datos que son facilitados por el propio medio y que podemos obtener también a través de medios de control: Oficina de Justificación de la Difusión (OJD), Estudio General de Medios (EGM), Niels en/Net Ratings, etc.

Según estos datos, se elabora un plan de trabajo seleccionando los medios más adecuados para la transmisión del mensaje de la campaña, especificando los formatos, número de apariciones y fechas. Se trata, en definitiva, de hacer una valoración y distribución, tanto en el espacio como en el tiempo, de todos los soportes y medios que vamos a utilizar para realizar la campaña.

Adecuación del mensaje al medio.

Es obvio que comunicar un mensaje es diferente según el soporte de comunicación que utilicemos. Por tanto, aunque el mensaje central será el mismo, habrá que adaptarlo a cada uno de los medios, a sus diferentes formatos y a sus diferentes audiencias. Ello nos permitirá aprovechar al máximo las ventajas de cada uno de ellos, lo que se traducirá en un beneficio para nuestra campaña. Mientras que en televisión tendremos que aprovechar la posibilidad que nos ofrece de dar imágenes y de grandes niveles de audiencia, en vallas tendremos que tener en cuenta el tamaño, el color, emplazamientos, etc. y en Internet los formatos y espacios.

Coordinación de la campaña.

Hacer un seguimiento puntual de los tiempos y trabajos nos evitará tener sorpresas desagradables en cuanto a plazos estipulados de realización y aparición. Por tanto, y máxime si la campaña es compleja, es conveniente fijar un planing de trabajo indicando un margen de maniobra, de forma que se puedan solucionar posibles incidencias.

Puesta en marcha.

Es la prueba de fuego de toda campaña. Una vez en el mercado, empezamos rápidamente a recibir el feed back por parte del mercado, es decir, la aceptación que está provocando nuestro mensaje. Aunque debido al elevado coste, nunca es aconsejable paralizar una campaña, lo cierto es que si se detecta una mala comprensión del mensaje o un deterioro de imagen de la empresa debido a algún hecho externo que desvirtúe o influya en el mensaje, es mejor proceder a su paralización.

Sistemas de control.

Normalmente, el resultado de una campaña de publicidad se mide por el impacto en la comunidad o en los consumidores. Si se establece cambios de actitudes personales o comunitarias, se considera que la campaña ha sido un éxito. No obstante, en ocasiones, y gracias a los institutos de opinión o a la analítica que nos aporta Internet, sabemos que se cubren los objetivos fijados inicialmente en el briefing sin necesidad de que se traduzca la evaluación de la campaña. Es entonces cuando habrá que analizar las otras variables del marketing para intentar conocer las causas. En cualquier caso, hay que aprovechar los diferentes resultados para obtener experiencias de ello.

Tipos de campañas:

Campañas ambientales.

Se trata de una campaña de divulgación de buenas prácticas ambientales en materia de residuos, aprovechamiento de papel, uso del transporte colectivo, consumo energético, uso del agua, etc.

La campaña consistirá en charlas informativas y edición de material gráfico.

Campaña publicitaria.

Se define como: "El Conjunto de elementos y mensajes publicitarios que se realizan básicamente a través de los medios de comunicación", sin embargo, una campaña no sólo es un conjunto de spots, carteles, material POP y demás promoinstrumentos que cotidianamente vemos por diferentes medios de comunicación. Detrás de cada anuncio existe un trabajo coordinado que permite convertir la labor creativa en una estrategia de comunicación.

Las productoras tienen como cometido la realización de los promoinstrumentos, por ejemplo un spot, un cartel, un tríptico y demás. Cuando se ha dado la edición final del promoinstrumentos, éste ya está listo para ser transferido a cualquier formato audiovisual (Radio, TV, salas cinematográficas) o formatos impresos y multimedia, en el que pueda ser difundido.⁸

Atención de calidad

Concepto de calidad o atención.

Quizá la definición más sencilla de la calidad haya sido inspirada por el trabajo de W. Edwards Deming, un pionero del movimiento de calidad en la industria. En lo más básico, el proveer buena calidad significa "hacer lo correcto en la manera correcta". En el campo de salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos del cliente.

La calidad en el campo de salud ha sido definida en muchas formas. Desde una perspectiva de salud pública, la calidad significa ofrecer los **mayores beneficios a la salud**, con la **menor cantidad de riesgos a la salud**, a la **mayor cantidad de personas**, dados los recursos disponibles. Para otras personas, la calidad significa ofrecer una gama apropiada de servicios, por ejemplo: integrar el tratamiento de

⁸Como diseñar una campaña-<http://lavozdelsinchi.wordpress.com/-10-11-2007>.

enfermedades de transmisión sexual (ETS) y los servicios de salud materno-infantil con los servicios de planificación familiar. No obstante, otros definirían la calidad principalmente como el hecho de cubrir los deseos del cliente.

Además, una buena calidad puede significar cubrir los estándares mínimos para una atención adecuada o alcanzar altos estándares de excelencia. **La calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención;** a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera del cliente y las actitudes del personal; y a los elementos programáticos, tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración. La calidad a veces se contrasta con el acceso. De hecho, es difícil distinguir entre los dos.

Los clientes, profesionales de salud, administradores, elaboradores de políticas y financiadores todos tienen perspectivas distintas pero legítimas sobre lo que constituye la atención de buena calidad:

Perspectiva del profesional de salud.

Históricamente, para los profesionales de salud la calidad ha significado calidad de atención clínica, es decir, prestar atención técnicamente competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo. Por su parte, los gerentes de programas reconocen que los servicios de apoyo, por ejemplo, la logística y los registros, también son importantes para la calidad de los servicios. Para los elaboradores de políticas y los financiadores, entre los elementos clave con respecto a la calidad figuran el costo, la eficacia y los resultados para las poblaciones en su totalidad. La definición de calidad creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca las perspectivas de todos estos grupos:

La calidad de atención consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.

Perspectiva del cliente.

El abordar las inquietudes del cliente es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el cliente, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y, como lo más básico, de que obtenga el servicio que procura.

Con el creciente reconocimiento de la perspectiva del cliente, la calidad en la atención de salud se está volviendo a definir como "la forma en que el sistema trata a los clientes. Cuando los sistemas de salud y sus empleados ponen al cliente por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren las necesidades del cliente con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente, acceso y equidad.

Beneficios de la buena calidad.

Todo profesional de salud tiene la obligación ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad. En las investigaciones se está empezando a demostrar que la buena calidad también ofrece beneficios prácticos a los clientes y a los programas de salud.

En estudios realizados se ha encontrado que la atención deficiente explica por qué algunas personas dejan de usar los servicios de salud. En general, las investigaciones indican que una atención médica deficiente no satisface al paciente, no lo alienta a procurar atención y regresar por más servicios, y lo motiva a cambiar de médico.

Garantía de acceso a los servicios.

La mayoría de programas de salud se establecen de acuerdo con la premisa de que las personas tienen el derecho fundamental de recibir atención a la salud. En muchos países, los gobiernos son responsables de garantizar que todos tengan acceso a los servicios de salud. Los gobiernos también asumen la responsabilidad reguladora de

proteger a los clientes de cualquier daño causado por atención deficiente, especialmente si los prestadores de servicios son empleados del gobierno

La calidad de atención está estrechamente vinculada a la accesibilidad. El garantizar el acceso a los servicios significa que la atención económicamente accesible de buena calidad debe estar a la disposición del público en todo lugar y todo momento que la necesite. El acceso es mucho más que la mera existencia de una instalación de salud o de un profesional de salud cercano. Cuando una unidad de salud no cuenta con suficiente personal capacitado adecuadamente, lleva un horario irregular, sufre de escasez de suministros, cobra precios altos o bloquea la atención con barreras médicas innecesarias, la comunidad no tiene acceso adecuado a los servicios. El mejorar la calidad de los servicios ayuda a los programas a cumplir con su meta de lograr la disponibilidad universal de los servicios.

Prestación de servicios de salud.

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

La prestación constituye la oferta de servicio y conjunto de acciones que el sistema de salud garantiza a toda la población, toma en cuenta la atención integral, el enfoque de género, lo generacional, la interculturalidad, la equidad, lo participativo y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

El centro de la prestación son los individuos, las familias y el entorno social y ambiental de las comunidades que determinan riesgos particulares.

La prestación de los individuos son las acciones tanto preventivas como las de recuperación, actividades de comunicación y consejería para las personas. En la familia, las actividades se relacionan con el control de su espacio doméstico (tenencia de animales, medidas de higiene, hacinamiento), que puedan significar un riesgo para la salud de las familias.

En la comunidad también se trabaja con los factores de riesgos; por lo tanto, se deben realizar actividades de inspección y control y fundamentalmente, de promoción de la salud.

En este marco, el conjunto de prestaciones de los servicios de salud debe garantizar a sus comunidades intervenciones de salud pública; actividades de información, educación y comunicación; inspección y control en lo familiar, comunal y ambiental; vigilancia y control de brotes epidémicos; regulación sanitaria a establecimientos; e intervenciones de atención asistencial individual.

El conjunto de prestaciones definen las acciones y actividades de cada uno de los niveles: puesto de salud, subcentros, centros y hospitales del micro redes y redes.

La política tiene como propósito “garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población”. Además, establece tres ejes:

- En el eje de acceso, se destacan las estrategias de consolidación de las redes de prestación de servicios de salud, el mejoramiento de la capacidad resolutoria en la prestación de servicios de baja complejidad y de urgencias, y el aumento de cobertura de aseguramiento a la población pobre y vulnerable.
- El eje de calidad está centrado en la adecuada implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y el fomento al desarrollo del talento humano.
- El eje de eficiencia, se refiere a la red de prestadores públicos de servicios de salud, de tal manera, que las estrategias se dirigen al mejoramiento de las condiciones de carácter estructural y funcional de estas instituciones para garantizar su viabilidad.

Gestión en salud.

El modelo de gestión debe ser funcional al modelo de atención de tal manera que los procesos que se establezcan en los diferentes niveles de atención, tengan un

direccionamiento estratégico, una orientación, planificación y evaluación que, en último término, fortalezcan la gestión gerencial del sistema.

“El modelo de gestión de salud es un marco de referencia y un mecanismo de gestión de calidad, en el que intervienen el nivel directivo, con los procesos de gestión (gerenciales) de la organización y los resultados esperados que contribuyen al mejoramiento del nivel de salud de la población

Objetivos del modelo de gestión.

- Fortalecer la capacidad gerencial en los establecimientos de salud.
- Fortalecer la gestión de los servicios de salud con acciones integrales y efectivas, que faciliten el acceso a servicios de calidad, optimizando los recursos y promoviendo la participación ciudadana y el control social.
- Implementar instrumentos de gestión, que faciliten el manejo de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos.
- Facilitar la toma de decisiones efectivas basadas en un sistema de información confiable, transparente y oportuna.
- Evaluar periódicamente los cambios en la aplicación de la gestión de calidad.

Sistema de garantía de calidad.

La finalidad es brindar condiciones de atención en salud propicias para obtener el mayor beneficio, al menor riesgo.

Debe promover la cultura de calidad a nivel individual y de toda la institución.

El Sistema de Garantía de Calidad tiene dos pilares:

- Mejoramiento continuo de la calidad.
- Atención Centrada en el Cliente.

Los servicios deben identificar con precisión quiénes son sus clientes y cuáles son sus necesidades y expectativas de cuidado y servicio.

Accesibilidad.

- Incrementar la capacidad resolutive de los servicios de baja complejidad y urgencias.
- Construir y consolidar redes de prestación de servicios para garantizar disponibilidad, continuidad e integralidad en la atención.
- Ampliación de coberturas de aseguramiento, reconociendo la necesidad de mantener subsidios de oferta en algunos lugares que así lo requieran.

Calidad.

- Fortalecer los Sistemas de Habilitación Acreditación y Auditoría con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atención.
- Empoderamiento del Usuario y sus formas asociativas a través del desarrollo del Sistema de Información en Calidad.
- Fomentar el desarrollo y mejoramiento del talento humano en salud.
- Impulsar los procesos de evaluación e incorporación de tecnología biomédica.

Eficiencia.

- Realizar un proceso de reorganización y rediseño de la red pública de prestación de servicios de salud del país
- Generar los mecanismos jurídicos, administrativos y técnicos, para la modernización institucional.
- Desarrollar e implantar el Sistema de Incentivos para los prestadores de servicios.
- Unificar y normalizar los procesos y requerimientos interinstitucionales: Ministerio/ Superintendencia/ Prestadores/ Aseguradores.
- Diseñar e implantar un sistema de seguimiento y evaluación orientado a resultados.

Organización en las comunidades.

En general las comunidades tienen diferente organización dependiendo del municipio en el que estén asentadas. Tomando en consideración la organización que ya tengan sólo quedaría por completar la organización que aquí se propone con el fin de llevar a la práctica proyectos de salud. Dos figuras parecen imprescindibles: Brigadistas o promotores de Salud y líderes comunitarios.⁹

Promotores de salud.- Iniciamos los procesos de fortalecimiento de la salud comunitaria eligiendo a lo que serán los promotores de salud. La comunidad reunida en asamblea debe ser la que designe quiénes van a ser sus promotores de salud. Esta elección debe estar apoyada y aprobada tanto por las autoridades sanitarias como por los ayuntamientos. De que los promotores elegidos tengan estos respaldos va a depender, la mayoría de las veces, la sostenibilidad del sistema. No obstante una persona que va a dedicar parte de su tiempo a ser promotor de salud y en el que se van a invertir recursos en su formación debe reunir unas características previas.

Características del promotor de salud.- El promotor de salud de una comunidad debe ser una persona de la comunidad con las siguientes características:

Estabilidad dentro de la comunidad: La persona aspirante a promotor de salud debe tener un cierto arraigo en la comunidad: que haya formado su familia en la comunidad; que sea natural de la comunidad, que sus medios de subsistencia sean dependientes, lo más posible, del lugar de origen.

Disponibilidad de tiempo para dedicarlo a las actividades de salud: La/el aspirante a promotor deberá disponer de tiempo para dedicarlo a actividades de salud en la comunidad (al menos una hora al día) y para los diferentes cursos de reciclaje; los habitantes de la comunidad deben de saber que el/la promotor abrirá el centro de

⁹M.S.P. convoco a la comunidad a movilizarse para detener la transmisión del dengue-
<http://www.msp.gov.ec/index.php-2010>.

salud comunitario al menos una hora diaria, preferiblemente después de que concluya su jornada de trabajo. Durante este espacio/tiempo dedicado a la salud deberán realizarse actividades de promoción y de prevención así como suministro y administración de medicamentos. Las actividades de promoción y prevención se deben de programar por grupos “iguales”. (Mujeres, niños jóvenes, adultos)

La edad: Es un factor importante a tener en cuenta: debe de conjugar la experiencia con la capacidad de aprendizaje y también la previsible duración del promotor de salud en su cargo. A una persona de edad avanzada se la debe tener en consideración siempre y debe de estar presente cuando el más joven realice actividades de Educación para la Salud en la comunidad pero se debe cuestionar su inclusión en el grupo que debe de realizar los cursos iniciales y los de reciclaje.

Alfabetismo: El/la promotor/a de salud de una comunidad debe ser una persona alfabetizada. Es decir, que sepa leer, escribir, sumar, restar, multiplicar y dividir.

Líder natural en la comunidad.

Funciones de un promotor de salud en una comunidad.

La elección de un buen candidato por toda la comunidad depende de que se tenga una idea clara de la función del promotor y de las tareas que le corresponden

Se consideran las siguientes funciones y tareas:

Promotor de Salud y dinamizador de hábitos saludables: entendemos por actividades de promoción de salud aquellas que se realizan para reforzar hábitos saludables y para prever factores de riesgo.

Agente para la prevención de la enfermedad y para el control de factores de Riesgo.

Notificador, a las autoridades municipales de salud de los siguientes eventos ocurridos en la comunidad:

- Enfermedades de Notificación obligatoria en pacientes no derivadas a las Unidades superiores de Salud.
- Nacimientos.
- Defunciones.
- Migraciones.

Actualizar permanentemente el censo de su comunidad.

Debe derivar a las personas con enfermedades crónicas a los diferentes programas, (hipertensos, diabéticos, asmáticos, dolores articulares crónicos...)

Debe derivar a los programas de prevención y control desarrollados por las autoridades sanitarias (Inmunizaciones, Control de crecimiento y desarrollo en el niño sano; Control prenatal, Control del puerperio).

Debe resolver procesos patológicos tales como:

- Urgencias comunitarias.
- Diarreas de menos de tres días de duración.
- Infecciones respiratorias agudas leves (síntomas catarrales de menos de 10 días de duración sin fiebre y síntomas catarrales con fiebre de menos de tres días de duración).
- Malaria.

Debe de derivar a las unidades municipales de salud, a aquellos pacientes que presenten procesos patológicos que el promotor no pueda resolver.

Coordinador: el promotor o voluntario de salud debe de ser el coordinador entre los distintos niveles donde se presta atención de salud: Puesto de salud, Centro de Salud, Hospital; también deberá ser la persona en la comunidad que mejor conozca los circuitos de derivación para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

- Hacer gestiones locales e interlocales que permita el desarrollo del trabajo.

- Dispersar sus experiencias y conocimientos a otras comunidades que presentan problemas de salud comunitaria.
- Reuniones de promotores para intercambio de experiencias.

Componentes del desarrollo humano.

Los principales componentes del desarrollo humano, que se deben prestar atención para una efectiva toma de decisiones en capacitación y/o entrenamiento del recurso humano en las empresas son:

Productividad:

La productividad se refiere a la que genera el trabajo: la producción por cada colaborador, la producción por cada hora trabajada, o cualquier otro tipo de indicador de la producción en función del factor trabajo.

Cuando se trata de medir el rendimiento del trabajo de un colaborador o grupo de colaboradores que integran una unidad administrativa, se relaciona la cantidad de unidades producidas con el tiempo total que llevó producirlas; a esta relación se le denomina productividad del trabajo; por lo tanto la productividad del trabajo estará dada en unidades de un producto por hora-hombre empleada.

Es preciso posibilitar que las personas aumenten su productividad y participen plenamente en el proceso de generación de ingresos y en el empleo remunerado. Por consiguiente, el crecimiento económico es uno entre varios modelos de desarrollo humano, o un subconjunto de ellos

Equidad:

Es necesario que las personas tengan acceso a la igualdad de oportunidades. Es preciso eliminar todas las barreras que obstaculizan las oportunidades económicas y políticas, de modo que las personas puedan disfrutar de dichas oportunidades y beneficiarse con ellas.

Sostenibilidad:

Es menester asegurar el acceso a las oportunidades no sólo para las generaciones actuales, sino también para las futuras. Deben reponerse todas las formas de capital: físico, humano, medioambiental.

Potenciación:

El desarrollo debe ser efectuado por las personas y no sólo para ellas. Es preciso que las personas participen plenamente en las decisiones y los procesos que conforman sus vidas

Motivación y Satisfacción:

Se puede definir a la motivación como el impulso y el esfuerzo para satisfacer un deseo o meta. En cambio, la satisfacción está referida al gusto que se experimenta una vez cumplido el deseo.

Podemos decir entonces que la motivación es anterior al resultado, puesto que esta implica un impulso para conseguirlo; mientras que la satisfacción es posterior al resultado, ya que es el resultado experimentado.

Motivación, liderazgo y administración:

La motivación va a depender e influir de los estilos de liderazgo y la practica administrativa; respondiendo estos a las motivaciones de las personas para diseñar condiciones en las cuales el personal se desenvuelva sin inconveniente.

TERMINOS DE USO MÁS FRECUENTES

OPS: Organización Panamericana de Salud.

EGI: Estrategia de gestión Integrada.

IEC: Informar, Educar y Comunicar.

SEROLOGÍA: Examen de laboratorio en sangre cuyo método es el de aglutinación de elementos sanguíneos.

VIROLOGÍA: Examen de laboratorio en sangre para detectar virus.

EPIDEMIA: Enfermedad que produce un número de casos por encima de lo esperado en un lugar y en un periodo de tiempo

ENDEMIAS: Enfermedad en estado latente que aparece en un lugar en cualquier época, de acuerdo a las condiciones medio ambientales.

PUPA: Forma en el ciclo evolutivo de desarrollo del mosquito.

ALJIBE: Recipiente de barro donde se almacena agua.

TORNIQUETE: Bloqueo de la circulación sanguínea mediante instrumento externo.

BIMODAL: 2 veces en 24 horas.

PLEURA: Serosa que recubre al pulmón.

PERICARDIO: Serosa que recubre al corazón.

HIPOPROTEINEMIA: Disminución de las proteínas en sangre

PLAQUETOPENIA: Disminución de las plaquetas en sangre

HEMOCONCENTRACIÓN: Pérdida de plasma en la sangre.

HIPOVOLEMIA: Bajo volumen de sangre.

HIPOTENSIÓN: Baja de la presión arterial.

CIANOSIS: Color azulado de la piel.

HEMATURIA: Eliminación de la sangre por la orina.

10. HIPÓTESIS

10.1 Hipótesis General o Básica

- Las campañas de prevención del dengue influyen en alto grado en el cliente externo urbano-marginal que utiliza los servicios del hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo de la provincia de Los Ríos.

10.2 Sub hipótesis o derivadas.

- Si se realiza el diseño técnico de las campañas de prevención del dengue, entonces sí satisfacen a la comunidad demandante de las zonas urbano-marginales de Quevedo.
- Identificando el perfil y el tiempo para el cual es contratado el promotor de salud, éste brindará una educación de calidad a los usuarios de los sectores urbano-marginales de Quevedo.
- Elaborando un programa de información, educación y comunicación sanitaria para los líderes y población de las zonas urbano-marginales de Quevedo, se estaría realizando prevención para disminuir los criaderos de mosquitos en estas zonas de riesgo.

11. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez seleccionada la muestra de los 3 sectores de riesgo (Santa Rosa, Nicolás Infante Díaz y 24 de Mayo), procedimos a realizar 100 encuestas a 100 familias de estos sectores, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro #4. Resumen de los resultados obtenidos de la investigación.

PREGUNTA	ALTO	MEDIO	BAJO	SI	NO	NO SABE	BUENO	REGULAR	MALO
#1	0	28	72						
#2				29	70	1			
#3				30	70				
#4							2	28	70
#5							2	70	28
#6							6	30	64
#7				65	35				
#8				16	81	3			
#9							4	70	26
#10	5	60	35						

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores

11.1 Pruebas estadísticas aplicadas en la verificación de las hipótesis (comunidad)

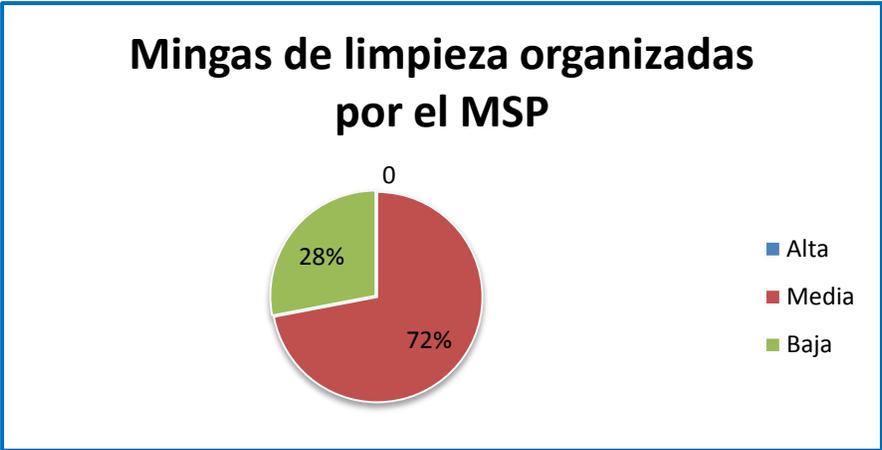
1.- ¿Cómo es su participación en las mingas de limpieza organizadas por el MSP, el municipio y el SNEM en su sector?

Cuadro #5. Mingas de limpieza organizadas por el MSP.

ALTA	MEDIA	BAJA
0	28	72

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



El consolidado de esta pregunta dio como resultado 72% tiene una participación baja; y 28% tiene una participación media, la comunidad no participa en las mingas de limpieza, ya sea por falta de promoción y comunicación los días anteriores a la acción o por la actitud paternalista de las familias de los sectores de riesgo escogidos para tal fin, el paternalismo es otra causa del desinterés y la desidia que asume la población a intervenir, donde quieren que todo le den y le den haciendo.

2.- ¿Cree Ud. Que las instituciones antes mencionadas cumplen con el día establecido para dar la atención médica, limpieza y fumigación en su sector?

Cuadro #6. Instituciones cumplen con el día establecido para dar la atención médica.

SI	NO	NO SABE
29	70	1

Fuente: La Encuesta
Elaborado: Los Autores



El consolidado de esta pregunta dio como resultado 70% que no cumplen, 29% que si cumplen, 1% que no sabe si cumplen, cabe mencionar que a través de la SGR (Secretaria de Gestión de Riesgo), que es quien convoca a las instituciones que conforman las mesas técnicas de trabajo se realiza la programación con anticipación de los sectores en riesgo a intervenir, pero al tomar decisiones son los delegados los que no asumen la responsabilidad de decidir, por este motivo es que las personas entrevistadas han contestado mayoritariamente que no cumplen, por eso no haya una participación activa por parte del cliente externo urbano-marginal encuestado.

3.- ¿Conoce Ud., si en su sector existe alguna organización barrial; por ejemplo un comité barrial?

Cuadro #7. En su sector existe alguna organización barrial.

SI	NO
30	70

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



En el consolidado de esta pregunta que dio como resultado 70% dice que no existe ninguna organización barrial y 30% dice que si existe organización barrial en ciertos barrios de aprox. 1 manzana esto se consolida así por falta de interés de la comunidad, comunicación y promoción para socializar las pocas directivas de los comités formados entre los moradores de un sector o barrio, también incide la falta de

interés de las personas que viven en los sectores urbano-marginal para asociarse, falta de interés para adquirir compromisos.

4.- ¿Cómo califica Ud., al comité barrial de su sector en actividades de prevención y educación para disminuir el índice de enfermedades infectocontagiosas?

Cuadro #8. Comité barrial de su sector en actividades.

BUENO	REGULAR	MALO
2	28	70

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



En el consolidado de esta pregunta que dio como resultado calificación malo 70%, calificación regular 28%, calificación buena 2%, la mayoría contestó malo porque no hay un programa de capacitación a los líderes comunitarios en actividades de prevención y educación sobre enfermedades infecto-contagiosas

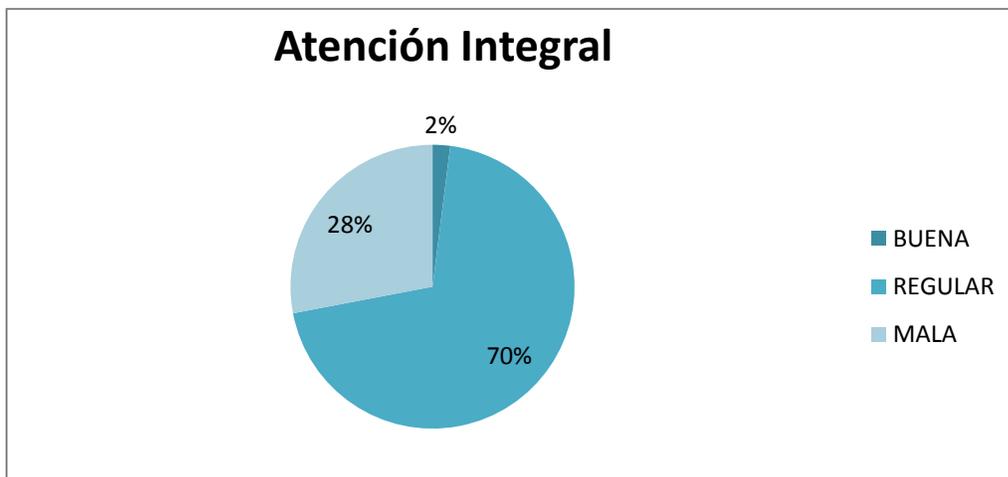
5.- Califique Ud., como es la atención integral (médica, odontológica y psicológica) de la clínica móvil del MSP. Cuando ha visitado su comunidad.

Cuadro #9. Atención Integral.

BUENA	REGULAR	MALA
2	70	28

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



El consolidado de esta pregunta dio como resultado: calificación regular 70%, calificación mala 28%, calificación buena 2%, esta también se resume a la falta de información y educación por parte de la comunidad, la función de la unidad móvil del hospital de Quevedo es realizar la búsqueda activa de pacientes febriles en el sitio donde se ha notificado un caso positivo de dengue, mas no a dar atención médica por demanda espontanea (antiparasitarios y vitaminas), por este motivo es la calificación regular de las actividades que realiza la unidad móvil.

6.- Cuando Ud. Ha llevado un paciente febril al servicio de emergencia del hospital de Quevedo, ¿cómo lo han tratado los profesionales que lo reciben?

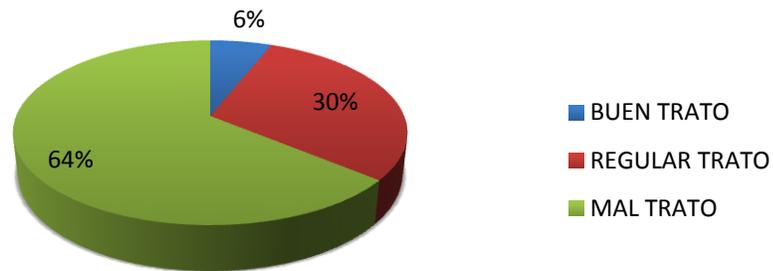
Cuadro #10. Cómo lo han tratado los profesionales que lo reciben en emergencia.

BUEN TRATO	REGULAR TRATO	MAL TRATO
6	30	64

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores

Cómo lo han tratado los profesionales que lo reciben en emergencia



En el consolidado de esta pregunta dio como resultado: mal trato 64%, regular trato 30% buen trato 6%, las personas entrevistadas contestaron haber recibido maltrato por parte de los médicos que los recibían en la emergencia, esto se debe a que el medico estaba predispuesto solo a recibir pacientes poli traumatizados y no estaban entrenados para el manejo clínico de dengue, por esta razón fue prioritario crear un área de Triage en la emergencia para atender rápido y oportunamente al paciente febril que llegaba a este servicio.

7.- Ha recibido en su sector la visita de los promotores de salud, entendió el mensaje que estos le transmitieron.

Cuadro #11. Ha recibido en su sector la visita de los promotores de salud.

SI	NO
65	35

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



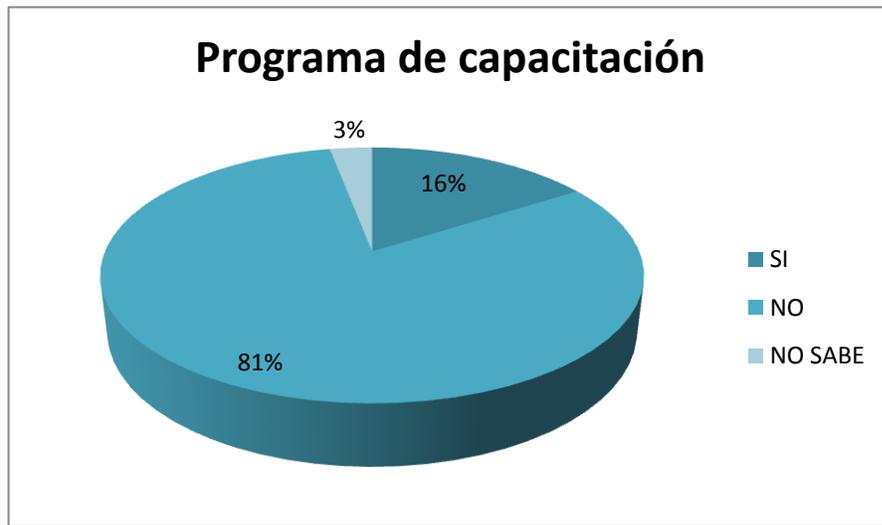
El consolidado de esta pregunta dio como resultado si el 65% y no el 35% esto es mayoritariamente sí, pero no se le da continuidad a la visita de los promotores de salud a la comunidad, en el mejor de los casos visitaran una sola vez las zonas de riesgos durante la época invernal y para que se vean resultados de cambios conductuales, las visitas de los promotores de salud tienen que ser semanales.

8.- ¿Conoce Ud. De algún programa de capacitación que hayan dado en su sector a líderes comunitarios sobre prevención de enfermedades vectoriales?

Cuadro #12. Programa de capacitación.

SI	NO	NO SABE
16	81	3

Fuente: La Encuesta
Elaborado: Los Autores



Con el consolidado de esta pregunta dio como resultado: no conocen ningún programa de capacitación 81%, si conocen algún programa de capacitación 16%, no sabe 3% se está evidenciando la falta de un programa de salud comunitaria en prevención que capacite agrupaciones sociales, comunitarias y líderes comunitarios, falta de empoderamiento de la comunidad a los cambios de conducta y hábitos.

9.- Califique Ud., si en su sector hay aceptación de las campañas de prevención contra el dengue que realiza el MSP.

Cuadro #13. Aceptación de las campañas de prevención contra el dengue.

BUENA	REGULAR	MALA
4	70	26

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores

Aceptación de las campañas de prevención contra el dengue.



El consolidado de esta pregunta dio como resultado: regular 70%, mala 26%, buena 4%, hay regularmente aceptación porque el proyecto le pide a la comunidad que se involucre, pero como tienen la cultura de recibir todo gratis el empoderamiento es a medias, estos son los cambios que hay que generar en la población urbano-marginal de Quevedo, haciéndolos intervenir y dándoles responsabilidades ya que son ellos los que tienen que luchar contra el dengue.

10.- ¿Cree Ud. Que hay apoyo del Municipio, Miduvi y MSP en las campañas de prevención contra el dengue?

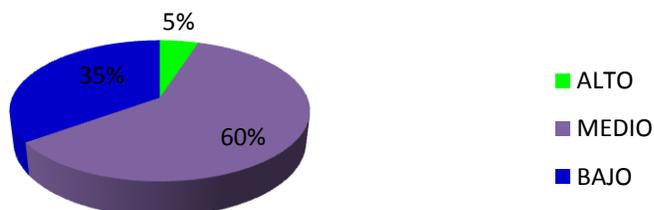
Cuadro #14. Apoyo del Municipio, Miduvi y MSP en las campañas.

ALTO	MEDIO	BAJO
5	60	35

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores

Apoyo del Municipio, Miduvi y MSP en las campañas



En el consolidado de esta pregunta que dio como resultado: medio 60%, bajo 35%, alto 5%, las personas entrevistadas manifestaron que medianamente estas instituciones apoyan en las campañas de prevención de dengue ya que la participación de estas es solo desde el punto de vista político y no técnico, en las mismas se espera la llegada del alcalde, del concejal, del jefe político, del director de área de salud para comenzar las actividades programadas, entonces esto no lo ve bien la comunidad.

Pruebas estadísticas aplicadas en la verificación de las hipótesis. (Hospital)

Cuadro #16. Pruebas estadísticas aplicadas en la verificación de las hipótesis.

PREGUNTAS	ALTO	MEDIO	BAJO	BUENA	REGULAR	MALA	SI	NO	NO SABE
# 1	8	2	0						
# 2	4	6	0						
# 3				8	2	0			
# 4							9	1	0
# 5							6	4	0
# 6							8	2	0
# 7							4	6	0
# 8							8	2	0
# 9							5	5	0
# 10							9	1	0

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores

Encuesta al personal de salud del hospital sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

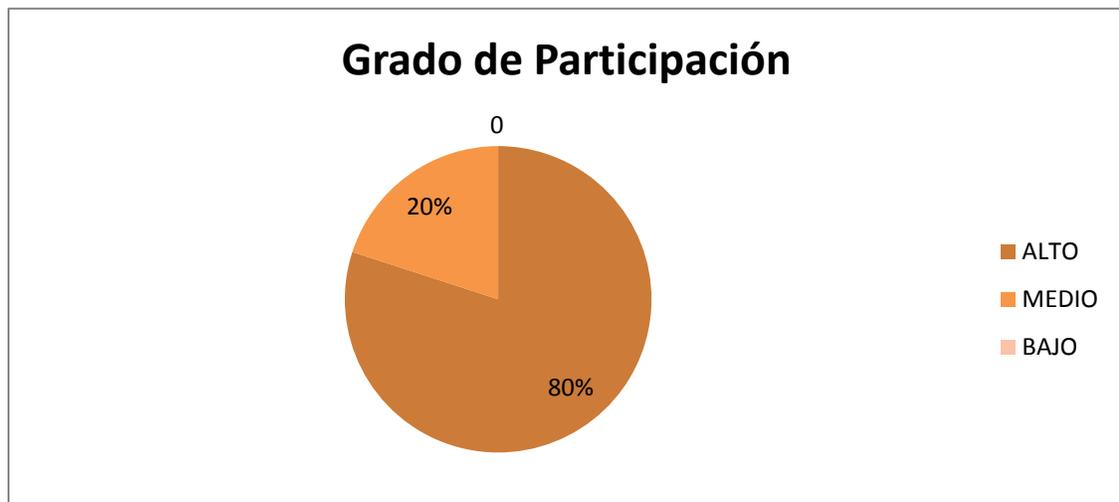
1.- En qué grado participa usted de las campañas de prevención del Dengue organizada por el hospital.

Cuadro #17. Grado de Participación.

ALTO	MEDIO	BAJO
8	2	0

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



El consolidado de esta pregunta (80% grado alto y 20% grado medio) revela que el trabajador de salud siempre está predispuesto a participar en actividades de salud preventiva, pero la obligatoriedad de cumplir con otros programas de salud, es la causa para que no se dé prioridad al proyecto de control del dengue.

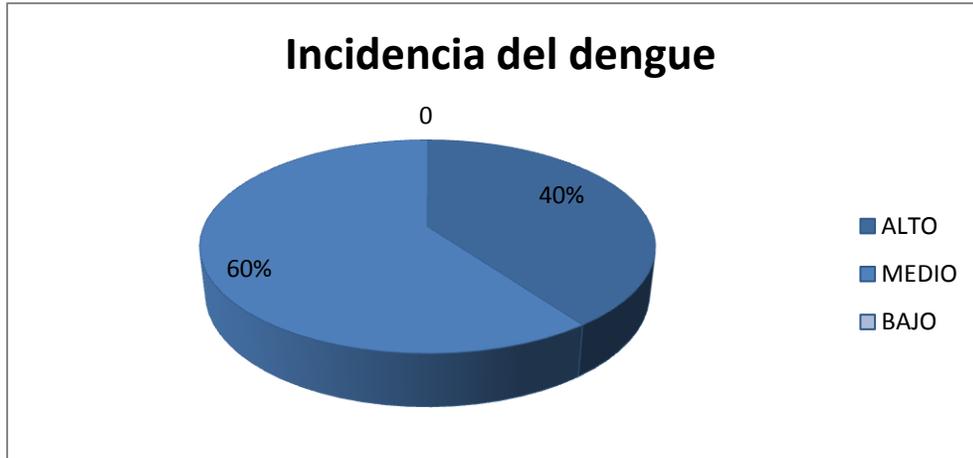
2.- En qué grado cree Ud. que las campañas de prevención del dengue organizadas por el Ministerio de Salud Pública y ejecutada por el hospital han logrado disminuir la incidencia del dengue en las zonas urbano-marginales de Quevedo.

Cuadro #18. Incidencia del dengue.

SI	NO
4	6

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



El consolidado de esta pregunta (60% no han logrado disminuir la incidencia y 40% si han logrado disminuir la incidencia) revela la falta de importancia que tiene las campañas de prevención implementadas por el M.S.P. para el control del dengue por parte del usuario urbano marginal, esto hace que el hospital de Quevedo no asuma los cambios en infraestructura para mejorar la atención de los pacientes con dengue.

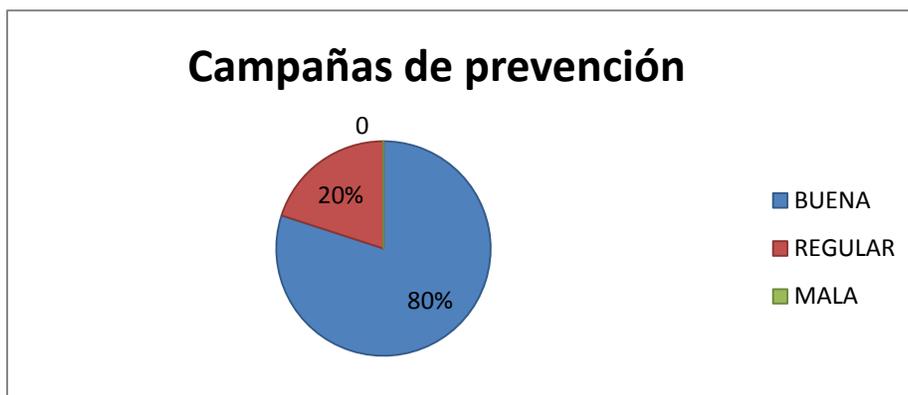
3.- Considera usted que la supervisión en las campañas de prevención del dengue han permitido mejorar la calidad del servicio del hospital

Cuadro #19. Campañas de prevención.

SI	NO
8	2

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



En el consolidado de esta pregunta (80% considera que sí y 20% considera que no) esto es así porque Se ha logrado mejorar en algo mientras existe vigencia de la supervisión a unidades operativas y hospital sobre estrategias para control de dengue, una vez que pasa la época invernal se terminan las supervisiones porque disminuye la afluencia de pacientes febriles.

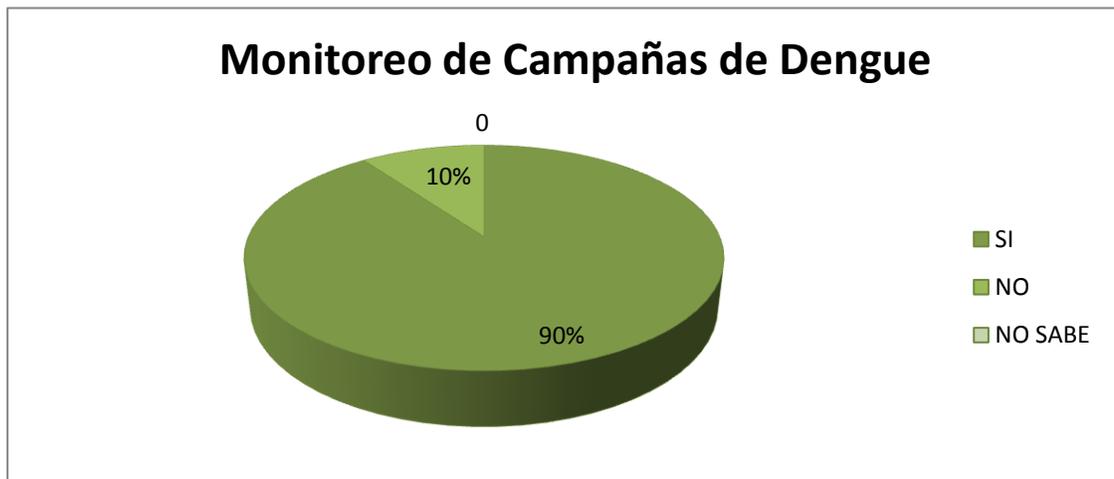
4.- ¿Cree usted que el monitoreo de la campaña del Dengue ha permitido evaluar la capacidad del recurso humano involucrado?

Cuadro #20. Monitoreo de Campañas de Dengue.

SI	NO	NO SABE
9	1	0

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



En el consolidado de esta pregunta (90% así lo cree y el 10% no lo cree), el monitoreo de las campañas de mingas de limpieza nos ha permitido descubrir que la alta rotación de los promotores de salud conspira con la IEC, información, educación y comunicación a los sectores urbano-marginal de Quevedo,

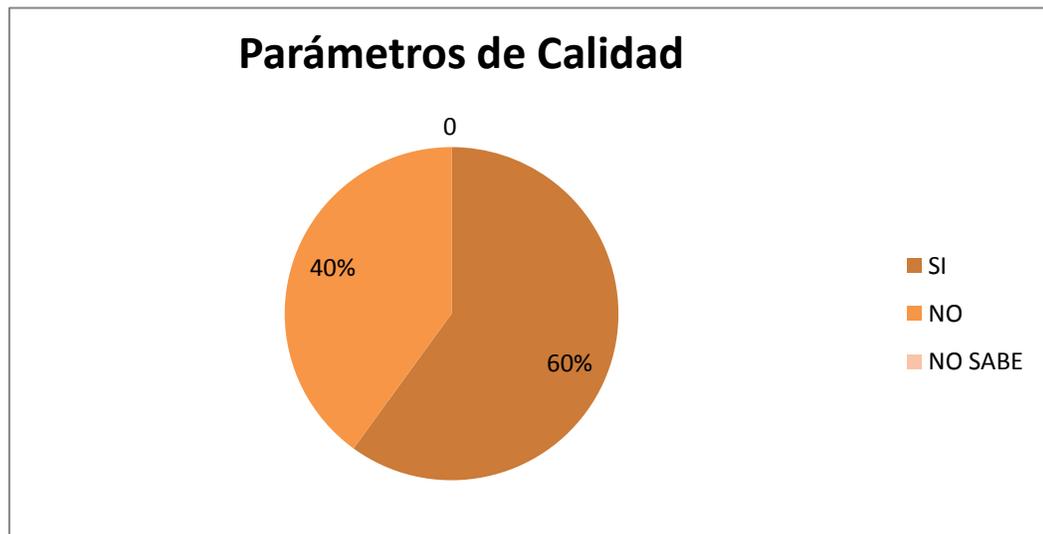
5.- ¿Considera usted que el recurso humano ha manejado parámetros de calidad en la ejecución y evaluación de la campaña del Dengue?

Cuadro #21. Parámetros de Calidad.

SI	NO	NO SABE
6	4	0

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



El consolidado de esta pregunta (60% si lo considera y 40% no lo considera), aunque hay mucha improvisación y mucha injerencia política, los trabajadores de la salud consideran que si hay parámetros de calidad en la ejecución y evaluación de las campañas de mingas de limpieza preventivas.

6.- ¿Considera usted que las campañas de salud del hospital han satisfecho las necesidades de la comunidad demandante?

Cuadro #22. Necesidades de la Comunidad.

SI	NO	NO SABE
8	2	0

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



En el consolidado de esta pregunta (80% considera que si y el 20% considera que no), los profesionales entrevistados consideran que el darles asistencia medica es satisfacer las necesidades del usuario externo urbano-marginal de Quevedo, pero este se siente satisfecho solo si le dan asistencia médica, medicinas y le limpian el entorno donde vive,

7.- ¿Considera usted que la gerencia del hospital selecciona al promotor de salud de acuerdo a las habilidades y competencias inherentes a la función?

Cuadro #23. Promotor de salud.

SI	NO	NO SABE
4	6	0

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



En el consolidado de esta pregunta (40% si lo considera y 60% no lo considera), sucede así porque la selección del promotor se hace políticamente y no técnicamente, es promotor de salud aquella persona que viene con una recomendación política.

8.-¿Cree usted que a través de las campañas del hospital se brinda una atención de calidad a los usuarios demandantes?

Cuadro #24. Atención de Calidad.

SI	NO	NO SABE
8	2	0

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



En el consolidado de esta pregunta (80% cree que si y el 20% cree que no) se les da una atención de calidad mientras dura la campaña de prevención contra el dengue, esto es en la época invernal, luego se desintegran los equipos de trabajo porque ya no hay la emergencia por dengue.

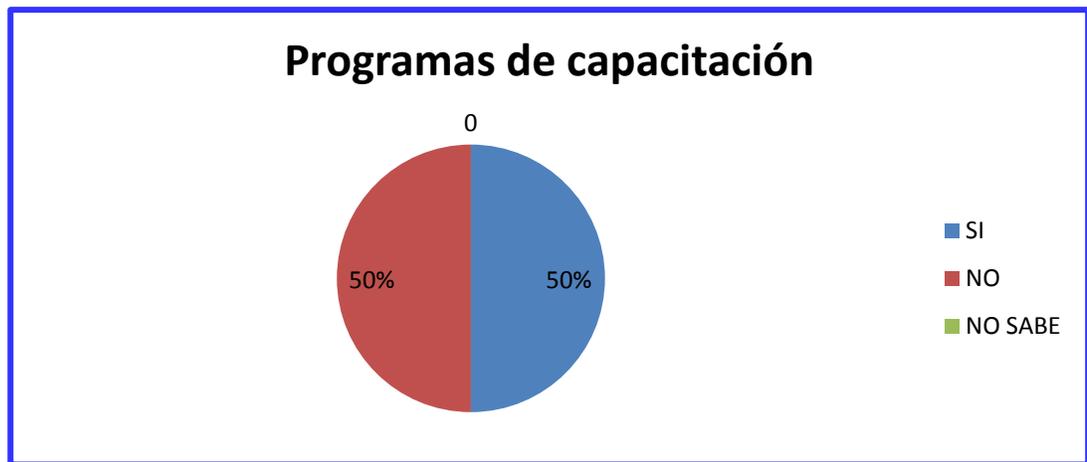
9.- ¿Elabora usted programas de capacitación a los líderes comunitarios?

Cuadro #25. Programas de capacitación.

SI	NO	NO SABE
5	5	0

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



En el consolidado de esta pregunta (50% que si y 50% que no), se debe a que la mitad de los trabajadores de salud encuestados trabajan directamente con programas de epidemiología, la otra mitad no lo hace sin embargo cuando se presenta un brote epidemico si participan todos, sin ecepcion, medicos y paramedicos y trabajadores sanitarios.

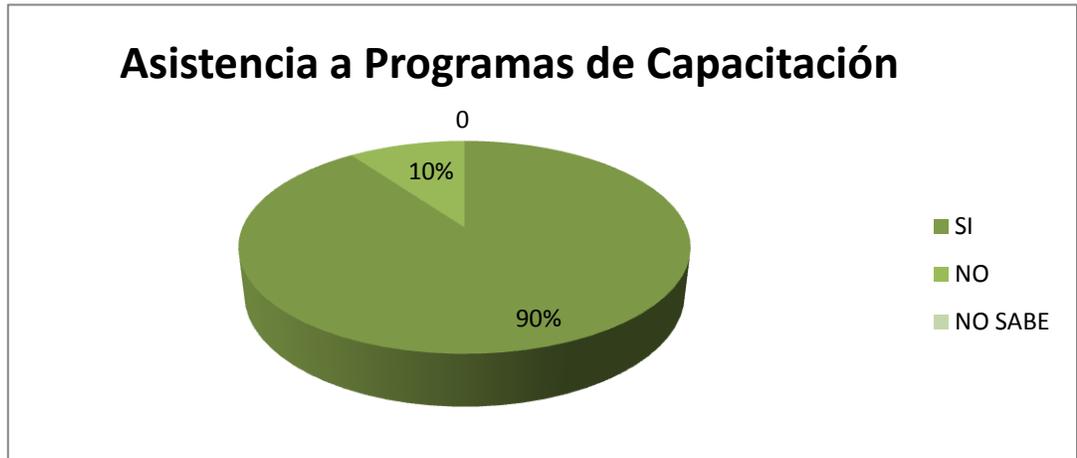
10.- ¿Asiste usted a programas de capacitación de elaboración de campañas?

Cuadro #26. Asistencia a Programas de Capacitación.

SI	NO	NO SABE
9	1	0

Fuente: La Encuesta

Elaborado: Los Autores



En el consolidado de esta pregunta (90% que si asiste y 10% que no asiste) con las respuestas se demuestra por parte de los trabajadores de salud que si hay actualización de conocimientos sobre campañas de prevención contra el dengue, lo que medianamente se hace es la réplica de estos conocimientos con las demás personas involucradas en epidemiología.

11.2 Análisis e interpretación de datos

Interpretando los datos obtenidos vemos que hay poco conocimiento sobre educación sanitaria preventiva por parte de la población de los sectores urbano-marginales, con pocos promotores de salud para un área muy grande de trabajo, sin estabilidad y con una alta rotación si han visitado las comunidades, pero el tiempo dedicado a estas es muy poco para que el mensaje recibido sea de calidad, por esto no se puede darle continuidad al proyecto de control del dengue, la falta de entrenamiento y la falta de un protocolo definido de atención a pacientes con dengue, hace que los profesionales médicos y enfermeras maltraten al usuario cuando van al hospital, hay resistencia al cambio conductual y cambios de hábitos de vida por parte de la población urbano marginal en riesgo de enfermar con dengue, hay falta de empoderamiento de la comunidad para asumir directamente las acciones preventivas contra el dengue.

11.3 Conclusiones y recomendaciones generales y específicas acerca de los resultados de la investigación.

Conclusión general.-

Se ha logrado evidenciar que las campañas de prevención que se han implementado hasta ahora no han dado los resultados esperados para controlar el dengue, deseamos a mediano plazo controlar esta enfermedad en todas sus manifestaciones.

Conclusiones específicas.-

- La alta rotación de los promotores de salud ha hecho que su trabajo en la comunidad no de los resultados esperados.
- La falta de liderazgo y poder de convocatoria en los comités barriales ha hecho que las mingas de limpieza no tengan el éxito esperado para la destrucción de criaderos de mosquitos.
- La actitud paternalista de la comunidad en riesgo para enfermar ha hecho que no se interese y no le dé la importancia que las actividades de prevención tienen.
- La falta de profesionales de salud y la falta de un protocolo o algoritmo de atención a los pacientes con dengue hace que estos sean maltratados cuando acuden a la emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

Recomendación general.-

Que las estrategias implementadas por el MSP., para el control del dengue sean sustentables y sostenidas durante todo el año, todos los años y que responsabilice a las demás instituciones del estado.

Recomendaciones específicas.-

- Formar líderes comunitarios empoderados en las necesidades del sector donde vive, por parte del Comité Permanente de Derechos Humanos, porque

prevención es hacer salud y la salud es un derecho contemplado en la Constitución del Estado Ecuatoriano.

- Formar promotores de salud comunitaria para que trabajen permanentemente con la comunidad en riesgo de enfermar.
- Entrenar medicos clínicos especializándolos en Clínica y Tratamiento del dengue en todas sus manifestaciones

TITULO DE LA PROPUESTA

CONTROL DEL DENGUE EN TODAS SUS MANIFESTACIONES A TRAVES DE LA PROMOCION, PREVENCION Y CAMBIOS CONDUCTUALES EN EXPECTATIVAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN URBANO-MARGINAL DE QUEVEDO.

12. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

La participación comunitaria activa y responsable de individuos, familias y comunidades, en el cuidado y protección de su entorno físico, mediante el incremento de conocimientos, mejora de actitudes en el auto-cuidado y **cambio de conducta en expectativas de salud**, son actividades importantes para el control de dengue; enfermedad transmisible que aumentó en gran proporción, convirtiéndose en serio problema para la salud de la población urbano-marginal de Quevedo.

En esta etapa del proceso esperamos que la **población cambie** sus actitudes como consecuencia de la motivación contenida en los **mensajes que le hemos transmitido**, este momento será de gran complejidad pues nos encontraremos ante la aceptación-rechazo de la persona a continuar con el proceso y no predispuesta para la acción, cambios en el hogar y hábitos de higiene en su entorno de vivienda.

12.1 Alternativa Obtenida

Controlar y reubicar los asentamientos desordenados de viviendas (invasiones de tierras), desde sitios de alto riesgo para inundaciones a sitios seguros para el buen vivir con servicios básicos como es la provisión de agua segura las 24 horas del día y alcantarillado para drenaje de aguas lluvias y de esta manera ir hacia una estrategia integrada donde la planificación urbana es un imperativo ético.

Mejorar la infraestructura hospitalaria y aumentar el recurso humano profesional médico y paramédico en el servicio de Emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo entrenado en el manejo clínico de dengue, para de esta manera dar

una atención de calidad al cliente externo urbano-marginal que se acerca a demandar atención médica por fiebre del dengue.

Concomitantemente, se tiene que organizar un área de TRIAGE en la emergencia del hospital de Quevedo para de esta manera atender oportuna y rápidamente al paciente urbano-marginal que llega febril con sospecha de dengue sin complicaciones y dengue con manifestaciones de alarma para dengue grave.

Entrenamiento de los promotores de salud, ahora llamados TAPS (técnicos de atención primaria de salud), para que estos a su vez lleguen con un mensaje corto, sencillo y preciso a las familias que viven en los sectores urbano-marginales de Quevedo.

Un promotor comunitario tiene que ser capaz de:

- Promover y facilitar el diagnóstico participativo con la comunidad, identificando problemas, necesidades, expectativas y demandas de la población.
- Impulsar la participación y colaborar con la construcción de acciones colectivas con alto compromiso.
- Incentivar y fortalecer las redes sociales locales.
- Fomentar el intercambio y el trabajo entre las distintas instituciones.
- Promover la construcción de la ciudadanía a partir de la promoción del ejercicio pleno de los derechos humanos y sociales.

12.2 Alcance de la Alternativa

El alcance de la alternativa es atacar 3 nudos críticos que son:

Mejorar el **diseño y la sostenibilidad** de las campañas de prevención del dengue durante todo el año, asignando mayor cantidad de **recursos económicos** para acciones de **prevención** en los sectores urbano-marginales, **entrenamiento** durante todo el año a los médicos y enfermeras del hospital Sagrado Corazón de Jesús de

Quevedo en el manejo clínico del dengue, mejorando la **infraestructura** hospitalaria con **una UCI** y creando una **unidad de Triage** en el servicio de emergencia

Entrenamiento a los Promotores de salud en temas de promoción y prevención, entre estos el dengue y sus diferentes presentaciones, y lo que es más importante, darles **estabilidad laboral** para que se empoderen de la importancia del trabajo que realizan.

IEC, Informar, Educar, Comunicar, dirigido a los líderes comunitarios y a la comunidad, esto se lograra con **perifoneo** en los sectores de intervención, con los **medios de comunicación** con los que cuenta el sector y con **material educativo**, dípticos y trípticos que se entregan en las visitas domiciliarias

12.3 Aspectos básicos de la Alternativa

Mala infraestructura sanitaria debido a la no planificación de las ciudades.- Determinar una política de salud pública nacional definiendo como responsables principales del control y prevención del dengue y dengue grave a **los municipios**, para la intervención adecuada de los macro factores de la planificación urbana como imperativo ético impostergable.

Comunidad como responsable de la creación de criaderos.- Es importante promover la participación y el compromiso de la comunidad para generar prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos. Coordinar con el sector educativo para incorporar actividades comunitarias y materias para responsabilidad individual en la no creación y eliminación de criaderos, ya que dentro de las instituciones del estado, la escuela juega un rol esencial en cuanto a la promoción de prácticas y espacios saludables en torno a la calidad de vida individual y comunitaria, las materias a incorporar en el pensum de estudio son Formación Ética y Ciudadana y Educación para la Salud.

Implementación de promotores multisectoriales integrados con acciones de promoción de salud que permitan reducir los factores ambientales del riesgo de la transmisión del virus del dengue.

Deterioro del Medioambiente.- Gestionar permanentemente el reciclaje de las llantas viejas en desuso.

Correcta eliminación inicial de desechos.

Correcta eliminación final de desechos con la aplicación de la ley.

Fortalecer la Vigilancia no convencional en relación a factores de riesgos, culturales y de infraestructura que originan criaderos, mediante la geo-referenciación, la utilización de mapas de riesgo durante el verano.

Periódicamente durante todo el año mediante el sistema de Geo-referenciación ubicar los lugares de criaderos, para análisis del mismo e intervención predictiva.

Medios de comunicación.- Utilizar los medios de comunicación para promocionar los mensajes educativos y fomentar la responsabilidad ciudadana y desarrollo humano.

Vivienda (MIDUVI).- Coordinar con los gremios de arquitectos para diseñar viviendas impermeables al vector.

Desarrollar una tecnología sencilla para el abastecimiento de sistemas de agua de manera individual o comunitaria.

Incumplimiento de la ley.- El país tiene una legislación sanitaria que prohíbe las condiciones insalubres públicas y privadas que se deben hacer cumplir (Ley Orgánica de Salud).

12.3.1 Antecedentes

En el Ecuador el Dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, mostrando un

comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988; año a partir del cual, de manera progresiva y en concordancia con la dispersión del vector y la circulación de nuevos serotipos virales, se han registrado varios ciclos epidémicos. La persistencia de la transmisión de la enfermedad está asociada a determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que en mayor o menor magnitud están presentes en aproximadamente el 70% de la extensión territorial del país, donde se estima habitan 8'220.000 habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología.

La transmisión del dengue se mantiene de manera endémica durante todo el año y los ciclos epidémicos generalmente coinciden con la temporada de lluvias, donde se dan las condiciones propicias para la explosiva reproducción del *Aedes aegypti* vector de la enfermedad en una serie de recipientes que se encuentran en las viviendas.

12.3.2 Justificación

En razón que el estado es responsable de políticas públicas: educativas, de salud, de medio ambiente, debe estar comprometido en todos sus niveles de gobierno (Nacional, Provincial y Municipal), con las necesidades de la comunidad, apoyando, promoviendo, facilitando, comunicando todo aquello que implica participación social en la solución de problemas comunes.

Para prevenir el dengue no hay vacunas por lo tanto la única herramienta para evitar esta enfermedad es la **eliminación del *Aedes aegypti*** por medio de la **destrucción de criaderos** existentes y la imposibilidad del desarrollo de nuevos, es una enfermedad donde inciden muchos factores sanitarios y ambientales, la situación problemática de nuestra idea de investigación requería encontrar respuestas, por lo que justificamos con las siguientes alternativas.

- Sin mosquito no hay dengue.
- La participación y movilización social son la mejor herramienta para prevenir el dengue, es importante promover la participación y el compromiso de la

comunidad para generar prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos.

- El dengue es el resultado de un problema generado por un desorden ambiental.
- En las épocas cálidas aumenta la incidencia del dengue.
- El *Aedes Aegypti* prolifera exclusivamente en el entorno domiciliario, requiere de lugares sombríos y húmedos.
- Cualquier recipiente capaz de acumular agua puede ser criadero.
- El vector hembra requiere de sangre cuando están por poner los huevos.
- La transmisión del virus de dengue ocurre exclusivamente entre seres humanos a través de la picadura del vector *Aedes aegypti* hembra, la abundancia de estas es el factor clave de los brotes epidémicos.

12.3.3 Objetivos

General

Fortalecer las actividades de prevención y control del dengue disminuyendo la morbilidad y eliminando la mortalidad.

Específicos.

- **Mejorar** la capacidad de los servicios de salud para el diagnóstico y vigilancia epidemiológica del dengue, su prevención y control a fin de aumentar la cobertura y el acceso a un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del dengue.
- **Promover** cambios de comportamiento en la población para lograr la aplicación de medidas eficaces para el control del dengue.
- **Formalizar** alianzas y estrategias multisectoriales, con participación comunitaria para mejorar el acceso de la población a los servicios de prevención y control del dengue.

- **Fortalecer** el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica por la alerta y respuesta temprana.

12.3.4 Estructura general de la propuesta

Título.- Control del dengue en todas sus manifestaciones.

Estructura o Componentes.- Controlar y reubicar los asentamientos desordenados de viviendas (invasiones de tierras), desde sitios de alto riesgo para inundaciones a sitios seguros para el buen vivir con servicios básicos como es la provisión de agua segura las 24 horas del día y alcantarillado para drenaje de aguas lluvias y de esta manera ir hacia una estrategia integrada donde la planificación urbana es un imperativo ético.

Es un componente que lo ejecutara el GAD de Quevedo, MIDUVI, MIES-INNFA, SNGR, evacuando a los afectados en zonas de riesgos y proporcionándoles terrenos seguros y casas saludables.

Mejorar la infraestructura hospitalaria y aumentar el recurso humano profesional médico y paramédico en el servicio de Emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo entrenado en el manejo clínico de dengue, para de esta manera dar una atención de calidad al cliente externo urbano-marginal que se acerca a demandar atención medica por fiebre del dengue.

Concomitantemente, se tiene que organizar un área de TRIAGE en la emergencia del hospital de Quevedo para de esta manera atender oportuna y rápidamente al paciente urbano-marginal que llega febril con sospecha de dengue sin complicaciones y dengue con manifestaciones de alarma para dengue grave.

Es un componente que a partir de este año 2013 ya lo está ejecutando el MSP con la ampliación del servicio de emergencia para una área de Triage y entrenamiento virtual sobre el dengue y sus complicaciones dirigida a médicos y enfermeras.

Entrenamiento de los promotores de salud, ahora llamados TAPS (técnicos de atención primaria de salud), para que estos a su vez lleguen con un mensaje corto, sencillo y preciso a las familias que viven en los sectores urbano-marginales de Quevedo.

Es un componente que a partir del miércoles 12 de junio del 2013 ya lo está ejecutando la DPSLR con temas de prevención y promoción, entre estos el dengue, todos los días miércoles de cada semana

Aplicabilidad.- En el curso de las acciones que se requieren para la prevención de una enfermedad como el dengue, es fundamental la planificación entre todos los actores sociales; personal de salud, educación, autoridades, instituciones intermedias, escuelas, ONG., medios de comunicación, voluntarios espontáneos, etc., reconociendo lo que cada uno puede aportar desde su espacio para el bienestar general.

Las acciones que se pueden realizar para controlar y prevenir el dengue en la comunidad son múltiples, como por ejemplo, mantener el **patio limpio, a través de mingas de limpieza mantener el barrio limpio, recolección diaria de los desechos sólidos (recolector de basura), el establecimiento de un servicio adecuado de provisión de agua potable las 24 horas del día**, así mismo, las acciones tendientes a **cambios conductuales** están orientadas a incrementar la practica personal frente al contacto con el vector (instalación de mosquitero o empleo de repelentes).

Otras acciones -sobre el domicilio y peri domicilio- que también implican cambios de conducta son por ejemplo el “tratamiento” de los recipientes útiles, la eliminación de residuos y la eliminación de criaderos “naturales” que pueden servir como lugar de reproducción de los vectores, cuyo impacto será lograr transformaciones transitorias del hábitat de los vectores.

Hay 2 tipos de “tratamiento”, el físico y el químico, los Promotores trabajaran solo con el control físico quedando el químico para personal especializado y habilitado.

Visitas domiciliarias.- El promotor debidamente preparado en prevención, a más de la charla educativa deberá entregarle la folletería informativa y explicarles cómo pueden tomar las medidas de prevención para evitar la reproducción del mosquito *Aedes aegypti* en casa y así disminuir el contagio del dengue.

Control físico.- Consiste en colocar una barrera física de forma temporal o definitiva entre el mosquito transmisor del dengue y los recipientes contenedores de agua, estas actividades incluyen el control de recipientes como son lavar, voltear, destruir, cubrir, proteger bajo techo o evitar el almacenamiento de agua en todos los recipientes que sean capaces de criar larvas de mosquitos. Desechar todos aquellos recipientes que no tengan ninguna utilidad para los moradores de la vivienda, siempre y cuando se cuente con la autorización del propietario.

Control químico.- Este método proporciona mayor rendimiento e impacto contra los mosquitos en sus etapas larvarias, utilizando productos químicos con efectos larvicidas se utilizan única y exclusivamente en los depósitos y recipientes en los que no se puede realizar el control físico y que representan un riesgo significativo de convertirse en criaderos de mosquitos, tal es el caso de floreros, tanques elevados, cisternas, piletas, etc.

Tratamiento Focal: Consiste en la aplicación de un producto larvicidas en los depósitos positivos para formas inmaduras de mosquitos, en inmuebles donde hay más de un depósito con larvas todos los depósitos que no pueden ser eliminados serán tratados. En zonas infestadas desprovistas de fuente de abastecimiento colectivo de agua se tratan todos los depósitos vulnerables a la ovoposición del vector.

Dosis: 1 ml de producto para cada 50 L de agua (1 ml equivale a 20 gotas, en la presentación actual y en cada tapita del frasco cabe el equivalente a 40 gotas). Debe ser agitado antes de usar.

- El tratamiento consiste en la aplicación del producto bio-larvicida en los depósitos útiles y permanentes, que no pueden ser eliminados mecánicamente en las viviendas o locales y en la peri domicilio.
- En áreas infestadas bien delimitadas, desprovistas de fuente de abastecimiento colectivo de agua, el tratamiento focal debe alcanzar todos los depósitos de agua (incluida de consumo) vulnerable a la ovoposición del vector.
- El primer tratamiento será realizado por los trabajadores sanitarios, el cual será continuado por los moradores bajo orientación y supervisión de estos debidamente entrenados. Durante el primer ciclo de tratamiento el trabajador sanitario enseñará al morador como realizar este; así como la dosis correcta para cada uno de los depósitos a tratar.
- El trabajador sanitario en las siguientes visitas (quincenal/mensual), continuará con su labor de educación en las viviendas corroborando el tratamiento por parte de la comunidad.
- Se le entregará a los moradores un informativo que explica cómo utilizar el producto, la cantidad por depósito, el número de frascos necesarios para el tratamiento durante el mes, considerando la cantidad de depósitos, volumen de agua y frecuencia del tratamiento, este se realizará en dependencia de la renovación de agua. La media de frascos por casa tratadas es de 4 por mes.
- Se realizará un levantamiento de base en cada una de las áreas seleccionadas antes de iniciar el tratamiento y a cada 30 días se evaluarán los indicadores entomológicos establecidos en la línea de base inicial en las áreas del proyecto.
- Las muestras larvarias se tomarán una vez al mes en el 10% (una de cada 10 viviendas) del universo por parte del trabajador sanitario.

- Después de iniciado el tratamiento (3 meses) se realizará una encuesta en el 33% de las viviendas y/o locales visitados para evaluar la participación comunitaria durante el proyecto.
- En inmuebles que no sean residencias (comercios, escuelas, etc.) el producto se le entrega a los responsables y serán monitoreados mensualmente por el trabajador sanitario.
- En los terrenos baldíos el tratamiento será realizado por los trabajadores sanitarios.
- Serán usados y entregados a los moradores los frascos goteros para tratar depósitos con capacidad hasta 3000 L, por encima de esta cantidad serán tratados por los trabajadores sanitarios en cada ciclo en el caso de grandes depósitos como piscinas fuera de uso, alcantarillas o desagües obstruidos u otro tipo, serán notificados y tratados con aspersores manuales.
- En las áreas donde se realiza el proyecto serán tratados los criaderos extra domiciliarios, ya sean permanentes o temporales y que se encuentren positivos con larvas de mosquitos independientemente de la especie para evitar también las molestias públicas.
- La información será recogida en los formularios establecidos y este será entregado al supervisor respectivo.
- El asesor técnico cubano junto con el supervisor acompañará aleatoriamente las aplicaciones en las comunidades.
- Los frascos vacíos serán recogidos por los trabajadores sanitarios en la segunda visita y restituidos por frascos llenos de acuerdo al número devuelto por la comunidad.
- Es necesario habilitar una estructura de salud con un teléfono donde la población pueda llamar en caso de dudas y/o para solicitar más producto si

este fue utilizado antes de la visita del trabajador sanitario. Esta información puede plasmarse en el instructivo que se les entrega.

- Otros actores se encargarán de reforzar la divulgación y actividades de saneamiento en las áreas del proyecto.

Evaluación.- El instrumento de evaluación de los resultados de la propuesta será la **disminución de la densidad vectorial** en los sectores de alta transmisión de dengue, el medio de verificación será el **índice de BRETAU**, que es la relación entre el # de casas visitadas y el # de criaderos de mosquitos encontrados, la **disminución de pacientes febriles** que llegan a la emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo demandando atención médica, el medio de verificación serán los **partes diarios** de atención.

Todas las acciones de prevención y curación que se planifiquen van encaminadas a **controlar la enfermedad del dengue** para que no sea un problema de salud pública mas **no a erradicarla**, ya que hágase lo que se haga la enfermedad está presente y estará por muchos años más, en este sentido se puede afirmar que los Comités para el control del Aedes aegypti y prevención del dengue, conformados en los diferentes sectores de Quevedo han favorecido la participación y el compromiso de la comunidad.

Deberá existir una **coordinación** importante entre las diferentes personas, grupos e instituciones que se ocupan o preocupan del problema para no caer en mensajes erróneos, en superposición de actividades y en desgaste de recursos.

La participación en los beneficios de una propuesta puede considerarse como **participación pasiva**, donde algunos son beneficiarios de las acciones pensadas y ejecutadas por otros.

La participación de la gente en las actividades propuestas, es decir, colaboran en la realización de ciertas tareas, se puede considerar que este tipo de **participación es**

más activa que la anterior, pero la comunidad no participa en la elaboración y toma de decisiones.

La **participación en la ejecución de las propuestas**, con algunas pequeñas responsabilidades en materia de gestión pero sin intervenir en la determinación de prioridades ni en la formulación de objetivos.

La **participación en la vigilancia y evaluación de las propuestas**, ayudando a los planificadores a determinar el grado en que se han conseguido los objetivos.

La participación en la **planificación de las propuestas**, en la determinación de prioridades, la formulación de objetivos, la selección de programas, etc., se trata del nivel en que **la participación social es mayor** tanto en amplitud como en profundidad

Planificar es pensar antes de actuar. Es ordenar y organizar la práctica antes de empezar a trabajar. Es prever por anticipado las acciones a desarrollar debidamente fundamentadas, saber que se hará, como se hará y por qué se hará.

12.3.4 Resultados esperados de la alternativa

Antes de determinar los niveles de impacto de la propuesta debemos tener en cuenta cual es la población en **riesgo** de enfermar con dengue en todas sus manifestaciones y decimos que es el **70% de la población** del territorio nacional.

También debemos decir que para esta enfermedad viral no hay vacuna, por lo tanto a la persona enferma se vigilará la evolución de la enfermedad hasta que cumpla su ciclo el virus y solo **se dará tratamiento sintomático**.

Por lo antes expuesto vamos a esperar resultados positivos en dos variables que son:

Prevención.- y Curación:

El éxito en prevención es que el promotor de salud y la charla que este imparte, el material educativo que entrega en la comunidad, los medios de comunicación social

escrito, hablado y televisado promuevan los **cambios de hábitos y conductuales** en la población urbano-marginal en riesgo de enfermar, ya que es esta la que directamente tiene que involucrarse en la lucha contra el dengue, limpiando su casa y el entorno domiciliario empoderándose que no tiene que esperar que le den limpiando su casa, tiene que hacerlo el mismo.

El éxito en la acción curativa es que el paciente febril llegue al área de Triage del hospital e inmediatamente **sea atendido por un médico entrenado en manejo clínico del dengue**, realice los exámenes pertinentes y decida si el paciente debe ser atendido ambulatoriamente o ingresado al servicio de emergencia para observación en la evolución de la enfermedad febril.

El éxito de la implementación de estrategias para el control de dengue es **disminuir el 60% anual la morbilidad de dengue y el 4% la mortalidad** de acuerdo a históricos anuales anteriores, logrando esto se llegara en un momento dado a controlar el dengue en sus diferentes presentaciones, claro está, si se utilizan los recursos económicos asignados para esta acción racionalmente y con honestidad, decimos esto porque siendo el promotor de salud el pilar fundamental en prevención y promoción en los sectores urbano-marginales de Quevedo, cuando asignan presupuesto para contrato de promotores en la época invernal, estos son desviados para contratos administrativos y de enfermería.

13. BIBLIOGRAFÍA

- O.M.S/O.P.S. Dengue: Guías de atención para enfermos en la región de las américas-2007.
- Ministerio de Salud Pública y Subsecretaria Regional de Salud Costa-Insular, Consideraciones Practicas del Manejo Clínico, Diagnóstico y Tratamiento- Manual del 2009.
- Álava Araceli, Suarez Cesar, Mosquera Carlos, Vargas Iván, Dengue en el Ecuador: Consideraciones de Laboratorio. Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical. Guayaquil, Ecuador. Vol.40 p 5-20, 2008.
- Anonymous: Dengue fever in Costa Rica and Panamá. Epidemiol Bull 15:9,2009.
- Anonymous: Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: Guías para su prevención y control. No. 548. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2008, p 3.
- Gluber DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas.P.R. Hilt Sci J 6: 107-11, 2010.
- Gluber DJ: Dengue in Monath RP (de). Epidemiology AF Arthropod-Borne Viral Disease, vol 2. Boca Raton, FI, CRC Press, 2009, pp. 223-260.
- Gluber DJ. Aedes Aegypti and Aedes Aegypti-borne disease control in the 1990s. Top down or bottom up. Am J Trop Med Hyg 40: 571, 2009?
- Gluber DJ. Dengue and dengue Hemorrhagic Fever, Its history and resurgence as a Global Public Health Problem in Gluber DJ, Kuno G (eds). Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. London, CAB International, 2010, p 1.
- Gluber DJ. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever.Clin Microbiol Rev, 11: 480, 2009.
- Isturiz Raúl, Gluber Duane J, Brea del Castillo José. Dengue and Dengue Hemorrhagic. Fever in Latin America and the Caribbean. Infectious disease clinics of North America. Volumen 14, No. 1 p 121-137. Marzo 2010.

- Organización Panamericana de la salud. Guías para la prevención y el control del Dengue y del Dengue Hemorrágico en las Americas.OPS. Septiembre 2010.
- Pinheiro Fp, Corber SJ. Global situation of Dengue and Dengue Hemorrhagic fever, and its emergence in the Americas. World Health Stat Q 50: 161, 2009.
- República de Venezuela, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Organización Panamericana de la Salud OPS. Normas Técnicas y Operativas para la Prevención del Dengue y el Control del Aedes Aegypti en Venezuela. Organización Mundial de la Salud OMS, Caracas, Venezuela, 2009, pp. 3-7

LINCOGRAFIA

- Que es una campaña publicitaria-<http://www.mailxmail.com/-23-10-2006>.
- Oportunas acciones integrales pre época invernal-<http://www.msp.gov.ec/-24-10-2009>.
- En América Latina hay más afectados por el dengue-<http://www.eldeber.com.bo/-28-02-2010>.
- Aspectos básicos en la gestión del talento humano-<http://www.monografias.com/>
- Campaña de prevención del dengue-<http://aainfancia.org.ar/templates/default/>
- El Dengue y el Dengue Hemorrágico-<http://www.iam.com.ar/dengue/dengue07.zip>
- Como diseñar una campaña-<http://lavozdelsinchi.wordpress.com/-10-11-2007>.
- M.S.P. convoco a la comunidad a movilizarse para detener la transmisión del dengue-<http://www.msp.gov.ec/index.php-2010>.
- Hallazgo que acerca a vacuna contra el dengue-<http://apuntesdecienciaytecnologia.blogspot.com/-2010>.
- Especialistas del Ministerio de Salud alertan sobre cambios del dengue-<http://gua30.lamula.pe/-30-04-2010>.

- Ecuador busca reducir índices de dengue-
<http://www.ecuadorinmediato.com/index.php-07-05-2010>.
- Abate utilizado por el M.S.P. para prevenir el dengue es válido y su uso está técnicamente justificado-<http://www.msp.gov.ec/index.php-2010>

14. ANEXOS





Universidad Técnica de Babahoyo
Vicerrectorado Académico



Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua

14.1 Encuesta aplicada a los habitantes de las zonas urbano-marginales del Cantón Quevedo trabajadas durante la campaña de lucha contra el dengue en la fase invernal del 2012.

1.- ¿Cómo es su participación en las mingas de limpieza organizadas por el MSP, el municipio y el SNEM. En su sector?

ALTA

MEDIANA

BAJA

2.- Cree Ud. Que las instituciones antes mencionadas cumplen con el día establecido para dar la atención médica, limpieza y fumigación en su sector.

SI

NO

NO SABE

3.- Conoce Ud. Si en su sector existe alguna organización barrial; por ejemplo un comité barrial.

SI

NO

4.- ¿Cómo califica Ud., al comité barrial de su sector en actividades de prevención y educación para disminuir el índice de enfermedades infectocontagiosas?

BUENO

REGULAR

MALO

5.- Califique Ud., como es la atención integral (médica, odontológica y psicológica) de la clínica móvil del MSP. Cuando ha visitado su comunidad.

BUENA

REGULAR

MALA

6.- Cuando Ud. Ha llevado un paciente febril al servicio de emergencia del hospital de Quevedo, ¿cómo lo han tratado los profesionales que lo reciben?

BUEN TRATO

REGULAR TRATO

MAL TRATO

7.- Ha recibido en su sector la visita de los promotores de salud, entendió el mensaje que estos le transmitieron.

SI

NO

8.- Conoce Ud. De algún programa de capacitación que hayan dado en su sector a líderes comunitarios sobre prevención de enfermedades vectoriales.

SI

NO

NO SABE

9.- Califique Ud., si en su sector hay aceptación de las campañas de prevención contra el dengue que realiza el MSP.

BUENA

REGULAR

MALA

10.- Cree Ud. Que hay apoyo del Municipio, Miduvi y MSP en las campañas de prevención contra el dengue.

ALTO

MEDIO

BAJO



Universidad Técnica de Babahoyo
Vicerrectorado Académico
Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua



14.2 Encuesta al Personal de Salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

1. En qué grado participa usted de las campañas de prevención del Dengue organizada por el hospital.

ALTO

MEDIO

BAJO

2. En qué grado cree Ud. que las campañas de prevención del dengue organizadas por el Ministerio de Salud Pública y ejecutada por el hospital han logrado disminuir la incidencia del dengue en las zonas urbano-marginales de Quevedo.

ALTO

MEDIO

BAJO

3. Considera usted que la supervisión en las campañas de prevención del dengue han permitido mejorar la calidad del servicio del hospital.

BUENA

REGULAR

MALA

4. Cree usted que el monitoreo de la campaña del Dengue ha permitido evaluar la capacidad del recurso humano involucrado.

SI

NO

5. Considera usted que el recurso humano a manejado parámetros de calidad en la ejecución y evaluación de la campaña del Dengue.

SI

NO

6. Considera usted que las campañas de salud del hospital han satisfecho las necesidades de la comunidad demandante.

SI

NO

7. Considera usted que la gerencia del hospital selecciona al promotor de salud de acuerdo a las habilidades y competencias inherentes a la función.

SI

NO

8. Cree usted que a través de las campañas del hospital se brinda una atención de calidad a los usuarios demandantes.

SI

NO

9. Elabora usted programas de capacitación a los líderes comunitarios.

SI

NO

10. Asiste usted a programas de capacitación de elaboración de campañas.

SI

NO

14.3 SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO



14.4 ÁREA DE TRIAGE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO



**ÁREA DE TRIAGE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO**



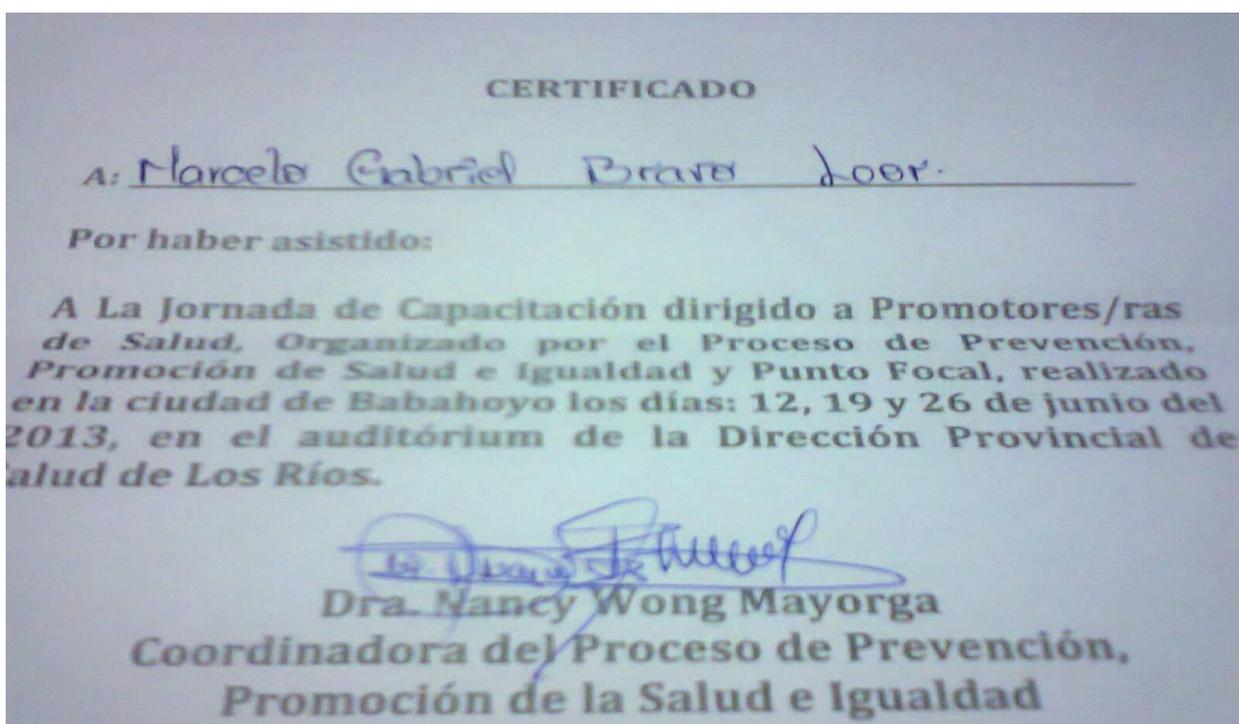
**14.5 ACTIVIDAD DE DESTRUCCIÓN DE CRIADEROS DE MOSQUITOS
POR PARTE DE LOS PROMOTORES DE SALUD.**



14.6 CLÍNICA MÓVIL DANDO ATENCIÓN A LA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE QUEVEDO.



14.7 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A LOS PROMOTORES DE SALUD DE QUEVEDO



14.8 ATENCIÓN DE PACIENTES FEBRILES SOSPECHOSOS DE DENGUE



TRIAGE DE PACIENTES FEBRILES SOSPECHOSOS DE DENGUE EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE QUEVEDO

