



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**ACCIONES COMUNICATIVAS CON MENSAJES PREVENTIVOS
PROMOCIONALES FRENTE AL DENGUE: UNA EXPERIENCIA
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2017**

PRESENTADA POR
EDILBERTO EBERT GIRALDO MARAZA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN

LIMA – PERÚ

2018



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
TURISMO Y PSICOLOGÍA**

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**ACCIONES COMUNICATIVAS CON MENSAJES PREVENTIVOS
PROMOCIONALES FRENTE AL DENGUE: UNA EXPERIENCIA EN
EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2017**

Trabajo de Suficiencia Profesional

Para obtener el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación

Presentado por:

EDILBERTO EBERT GIRALDO MARAZA

LIMA – PERÚ

2018

DEDICADO A:

Mis padres, hermanos, cuñada y sobrina Belén.

AGRADEZCO A:

Dios por haberme guiado en el trayecto y desarrollo de este proyecto.

ÍNDICE

1.- PORTADA	1
2.- DEDICATORIA	2
3.- AGRADECIMIENTO	3
4.- ÍNDICE	4
5.- INTRODUCCIÓN	6

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1.Realidad mundial y nacional	7
1.2. Dengue.....	8
1.3. Epidemiología.....	9
1.4. Proceso de transmisión del dengue.....	11
1.5. Factores de riesgos, que contribuyen a la aparición de la enfermedad.....	12
1.6. Complicaciones del Dengue	13
1.7. Promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores	13
1.8. Clasificación del dengue.....	17
1.9. Clasificación de la gravedad de fiebre por Dengue Hemorrágico.....	18
1.10. Manejo del dengue.....	18
1.11. Medidas de control	19
1.12. Conocimiento sobre el Dengue.....	20

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

2.3. Experiencia 23

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES..... 32

CAPÍTULO IV: FUENTES DE INFORMACIÓN..... 33

CAPÍTULO V: ANEXOS..... 35

INTRODUCCIÓN

El *Aedes aegypti*, principal vector del dengue en las Américas, encontró en el mundo moderno condiciones ambientales favorables para su propagación. Entre estas condiciones, se podrían enumerar; la rápida urbanización con servicios deficientes de abastecimiento básico y de eliminación de desechos, la utilización de materiales no biodegradables, los cambios climáticos con modificaciones en los regímenes de lluvia e incremento de la temperatura promedio y la intensificación del tránsito internacional de personas y de productos, como las más importantes.

Por otra parte, desde los años 70, con el deterioro de las campañas de erradicación, el mosquito fue proliferando y esparciéndose en todas las regiones. Estos factores en consecuencia, hicieron que desde los 80 el número de casos de Dengue se fuera incrementando y alcanzara niveles alarmantes en toda la región. Se reconoce que los programas de prevención, centrados en el control del vector, que utilizan sólo el combate químico, con escasa participación de la comunidad y sin integración intersectorial, no consiguen contener al *Aedes*, que posee una gran capacidad de adaptación al ambiente.

Para lograr un descenso significativo y sostenido en el tiempo, de las infestaciones domésticas, es vital alcanzar una participación efectiva de la población.

Como parte del equipo de salud observé la falta de un enfoque conductual en la salud pública en general, muy importante para el control de esta enfermedad, por lo que se realizó la Identificación de factores que influyen en las conductas actuales con una mejor comprensión del por qué la población responda o no a una intervención. Se identificaron los factores que motivan y apoyan la práctica de las conductas recomendadas, todo ello con la finalidad que cualquier intervención preventiva promocional sea efectiva.

Por lo sustentado, todo hace prever que el dengue está en franca expansión en Ica y la ciudad de Pisco presenta las condiciones que favorecen la propagación de esta enfermedad a través de su vector el mosquito del género *Aedes aegypti*, por lo que las actividades preventivas promocionales son de gran importancia para concientizar a la población como parte integrante del control y erradicación de este vector y por ende la enfermedad, y el área de comunicaciones del Hospital San Juan de Dios de Pisco tiene un rol que cumplir que compartimos en este documento.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Realidad mundial y nacional

El dengue o fiebre del dengue es la enfermedad metaxémica viral más extendida del mundo y constituye uno de los mayores problemas de salud pública actualmente. Afecta a más de cien países y podría llegar a amenazar a la mitad de la población mundial. (OMS, 2016)

A nivel mundial, la mayor incidencia de casos de Dengue se presenta en el continente asiático en un 70 % aproximadamente y el continente americano reporta aproximadamente el 14 % de los casos mundiales de Dengue.

Se estima que existen más de 300 millones de infecciones del virus de dengue por año, donde sólo 96 millones son diagnosticados adecuadamente por su presentación clínica. Este total de casos es más de 3 veces la estimación de casos que maneja la OMS. Los casos no diagnosticados; por su clínica pobre, curso asintomático o error en el diagnóstico; tiene gran importancia ya que esta población actúa como reservorio de la enfermedad, haciendo más difícil el manejo del dengue en el campo de la salud pública.

El continente americano vive una enfermedad reemergente, después de que 19 países (incluido el Perú) en la década del 60 del siglo pasado se declarara libre del vector *Aedes aegypti*, los programas contra el vector se descuidaron, y años después sufrieron nuevo brote epidémico. (OMS, 2016)

Desde entonces, los casos de dengue han ido en aumento, y son justamente los niños los más propensos a las variantes graves de esta enfermedad.

Debe reconocerse que factores políticos, socio-económicos y clínicos contribuyen al aumento de los casos de dengue. Las migraciones a las ciudades traen consigo falta de saneamiento y una pobreza extrema, las cuales son condiciones óptimas para la formación de criaderos del vector y epidemias de dengue.

En el Perú, las zonas endémicas de dengue se encuentran en la costa norte y selva del país. En el año 2014, la dirección general de epidemiología, reportó 19 043 casos de dengue, con una incidencia nacional de 0,62 por 1 000 habitantes. Son 16 regiones que han reportado casos confirmados de dengue. Los cuatro serotipos están presentes en el país, variando su presencia en cada región.

Dentro de la intensión educadora y movilizadora social se delinea una estrategia, se usa un lenguaje más próximo a lo cotidiano de los niños y de los jóvenes, de manera tal que entre en contexto e interpreten el tema. Adicionalmente, el mensaje es adecuado objetivamente a los padres, abuelos y vecinos, involucrando plenamente a la comunidad en el objetivo principal: el control del Dengue. Se establecieron relaciones con representantes del sector institucional, con los colegios y la comunidad y se instruyó en comunicación interpersonal y en la promoción de las conductas a los estudiantes y población en general orientadas al control y erradicación del vector del dengue.

El control del dengue es multidisciplinario que involucra en gran parte a la comunidad, sobre todo en lo relacionado a medidas de higiene y prevención por lo que los comunicadores sociales juegan un rol importante en el control de esta enfermedad, por ello es que en este trabajo se plasma las acciones promocionales y preventivas que se impartieron en las diferentes comunidades de la ciudad de Pisco para el control del dengue y poder compartir experiencias favorables al respecto y sirva de antecedentes para futuras acciones en casos de brotes de esta enfermedad.

1.2. Dengue

El Dengue o fiebre del dengue es una enfermedad metaxénica, considerada como la más importante enfermedad viral transmitida por mosquitos, con más de 300 millones de casos al año que afectan continentes como Asia, América y África.

Esta enfermedad es producida por 4 serotipos de un virus perteneciente a la familia Flaviviridae (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). Este virus se replica en el citoplasma a las 12 – 16 horas de su ingreso por la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti*. La infección de un serotipo otorga inmunidad de por vida para ese serotipo, pero no para los otros 3 serotipos. Se cree que la infección por otro serotipo a una persona ya sensibilizada a otro, puede provocar cuadro con signos de alarma. El Perú alberga a los 4 serotipos.

El vector *Aedes aegypti* fue detectado por primera vez en el Perú en 1852, y se cree que ingresó por la región norte. En el año 1958 se consideró que este vector se había erradicado en todo el país. Sin embargo, en 1984 se volvió a detectar en Iquitos, desde entonces se distribuye progresivamente a lo largo de la costa norte y la selva peruana. Este mosquito vive en zonas domésticas y deposita sus huevos en almacenes de agua limpia,

maceteros, llantas, floreros, etc. Generalmente pica a horas tempranas del día y últimas de la tarde. El zancudo se vuelve infectante después de 8 a 12 días de haber picado a una persona enferma con algún serotipo de Dengue, y puede transmitirlo durante toda su vida, aproximadamente 45 días.

El cuadro clínico inicia después de 3 a 14 días después de la picadura de un mosquito infectado. Esta persona puede infectar a los mosquitos con el virus desde un día antes de la fase febril hasta el término de esta fase febril. Así, encontramos un ciclo hombre-Aedes aegypti-hombre para la ocurrencia de la enfermedad. (OPS, 2013)

1.3. Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de afectados por dengue se encuentra entre los 50 millones y los 100 millones de personas cada año, con un total de medio millón que necesitan atención hospitalaria por presentar una forma severa de la enfermedad, con una mortalidad del 2,5%.

El dengue es conocido como «fiebre rompehuesos», «fiebre quebrantahuesos» y «la quebradora» en países centroamericanos. Importantes brotes de dengue tienden a ocurrir cada cinco o seis años. La ciclicidad en el número de casos de dengue, se piensa que es el resultado de los ciclos estacionales que interactúan con una corta duración de la inmunidad cruzada para las cuatro cepas en las personas que han tenido el dengue. Cuando la inmunidad cruzada desaparece, entonces la población es más susceptible a la transmisión, sobre todo cuando la próxima temporada de transmisión se produce. Así, en el mayor plazo posible de tiempo, se tienden a mantener un gran número de personas susceptibles entre la misma población a pesar de los anteriores brotes, puesto que hay cuatro diferentes cepas del virus del dengue y porque nuevos individuos son susceptibles de entrar en la población, ya sea a través de la inmigración o el parto.

La enfermedad posee una extensión geográfica similar a la de la malaria, pero a diferencia de ésta, el dengue se encuentra en zonas urbanas en la misma de los países tropicales. Cada serotipo es bastante diferente, por lo que no existe protección y las epidemias causadas por múltiples serotipos pueden ocurrir. No es posible el contagio directo de una persona a otra. (Paico, 2015).

Se cree que los casos notificados son una representación insuficiente de todos los casos de dengue que existen, puesto que se ignoran los casos subclínicos y los casos en que el paciente no se presenta para recibir tratamiento médico. Con un tratamiento médico adecuado la tasa de mortalidad por dengue puede reducirse a menos de 1 en 1000.

Durante los años 2000, en Sudamérica se ha registrado el más dramático incremento de la incidencia del dengue, especialmente en Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela. Actualmente, en este último país se produce aproximadamente el 70 % de todos los casos en América, mientras que Colombia es donde se ha registrado el mayor número de casos de dengue hemorrágico y de casos fatales en los últimos años.

El vector, *Aedes aegypti*, es una especie tropical y subtropical que se encuentra en todo el mundo, por lo general limitada a las latitudes comprendidas entre 35° sur, correspondientes a una isoterma de invierno de 10 °C. Aunque se ha observado hasta los 45° de latitud norte, estas invasiones ocurren durante la estación cálida y los insectos no sobreviven el invierno.

En el Nuevo Mundo, el *Aedes aegypti* es una especie "doméstica" que se multiplica en los recipientes artificiales o las basuras depositadas cerca o en el interior de las habitaciones humanas. La hembra se alimenta sobre todo de sangre humana o de la de animales domésticos. Este mosquito raras veces se encuentra a más de 100 metros de las casas, aunque se han reportado excepciones en las Indias Occidentales y en la parte meridional de los Estados Unidos.

El *Aedes aegypti* es esencialmente un mosquito urbano. Sin embargo, Brasil, México y Colombia han notificado considerables infestaciones rurales, a veces a muchos kilómetros de los centros de población.

Los huevos del *Aedes aegypti* son depositados en recipientes con superficies duras en la zona húmeda arriba de la superficie del agua, para mantenerse húmedos por 1-3 días hasta que se completa el desarrollo embrionario y después resistir ambientes secos por tiempos prolongados. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013)

Las larvas pasan por cuatro estadios de desarrollo los cuales pueden completar en un tiempo tan rápido como 5 días bajo condiciones óptimas de temperatura y alimentación. En cambio, en condiciones sub-óptimas, las larvas de cuarto estadios pueden pasar varias semanas esperando una mejoría en el ambiente.

Aunque la escasez de alimento puede interferir con el desarrollo de las larvas de *Aedes aegypti*, las inundaciones, escurrimientos o drenaje y secado prematuro de los recipientes probablemente sean responsables de gran parte de la mortalidad de las fases inmaduras. Muchos recipientes en desuso que sirven como criaderos son pequeños (llantas, latas) y se encuentran al aire libre, por lo que resultan vulnerables al secado por el sol y a inundaciones y desbordamiento por lluvia.

Cerca de 1 a 2 días después de su aparición, los mosquitos se aparean y las hembras se alimentan con sangre. Estas actividades a menudo ocurren casi simultáneamente porque, aunque los machos no se alimentan con sangre, son atraídos hacia los mismos huéspedes que las hembras, lo que facilita el encuentro entre el macho y la hembra.

Las hembras se alimentan de la mayoría de los vertebrados, pero demuestran una preferencia decidida por los humanos. La ingestión de sangre proporciona una fuente de proteína para el desarrollo de huevos y ocurre principalmente durante las horas diurnas, excepto al mediodía.

Los mosquitos adultos pueden vivir durante varios meses en el laboratorio, pero generalmente sobreviven solo algunos pocos días en la naturaleza. A pesar de su corta vida promedio, algunos adultos viven el tiempo suficiente para transmitir el virus del dengue. (Cedeño, 2014).

1.4. Proceso de transmisión del dengue

El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda su vida.

Tiene una gran capacidad de adaptación, y gracias a ello puede sobrevivir en las temperaturas más frías de Europa, lo cual es un grave problema de salud pública. Su tolerancia a las temperaturas bajo cero, su capacidad de hibernación y su habilidad para guarecerse en microhábitats son factores que propician su propagación y la extensión geográfica del dengue.

Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas

infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos Aedes.

El Aedes aegypti es una especie principalmente diurna, con mayor actividad a media mañana y poco antes de oscurecer. Vive y deposita sus huevos en el agua, donde se desarrollan sus larvas; a menudo en los alrededores o en el interior de las casas, tanto en recipientes expresamente utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas como en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos que puedan retener agua estancada.

Habitualmente no se desplazan a más de 100 m, aunque si la hembra no encuentra un lugar adecuado de ovoposición puede volar hasta 3 km, por lo que se suele afirmar que el mosquito que pica es el mismo que uno ha «criado». Solo pican las hembras, los machos se alimentan de savia de las plantas y no son vectores.

La persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad, que posiblemente es peor en los niños que en los adultos. La infección genera inmunidad de larga duración contra el serotipo específico del virus.

No protege contra otros serotipos y posteriormente, esto es lo que puede dar lugar a la forma de dengue hemorrágico. El dengue también se puede transmitir por vía sanguínea, es decir, por productos sanguíneos contaminados y por donación de órganos. (Herrera, 2013).

1.5. Factores de riesgos, que contribuyen a la aparición de la enfermedad

Los factores de riesgo en la aparición, distribución y determinantes de la transmisión del dengue se dividen en:

Macrofactores

Son los factores de riesgos ambientales y sociales. Es decir, la temperatura, la densidad de la población de moderada a alta, viviendas con tejidos de alambre inadecuados, desagües obstruidos con desechos, agua almacenada por más de 7 días, ausencia de abastecimiento de agua corriente individual, disponibilidad intermitente y uso de depósitos destapados. También incluye la recolección de desechos sólidos, el estado socioeconómico, los períodos inactivos en la casa durante el día y las creencias y conocimientos sobre el dengue.

Microfactores

Son aquellos factores de riesgo del huésped, el agente y el vector, las cuales incluyen el grado de inmunidad del huésped, la edad, las condiciones de salud y la ocupación del mismo; las cepas y el nivel de viremia del agente; y la abundancia y focos de proliferación del mosquito, es decir, el vector; la densidad y edad de las hembras, y la frecuencia de alimentación. Por otra parte, el crecimiento poblacional, la reurbanización genera mayor probabilidad de transmisión viral, la producción de recipientes descartables, genera potenciales criaderos no útiles, el incremento de los viajes y el intercambio comercial, la resistencia del vector a los insecticidas y la no disponibilidad de producto biológico para la prevención de la enfermedad. (Rivas, 2012).

1.6. Complicaciones del Dengue

La mayoría de las personas que padecen una variedad de la enfermedad del dengue de menor intensidad y gravedad se van a recuperar sin problemas si poseen un adecuado tratamiento y se recuperan dentro de cinco a 14 días.

Algunos, especialmente los adultos, pueden sentirse apáticos, cansados e incluso deprimidos durante varias semanas a meses después de haberse infectado.

Si es grave, el dengue puede llevar a la fiebre del dengue hemorrágico y síndrome de shock del dengue, que puede causar una hemorragia intensa, shock y en un pequeño número de las personas con estas condiciones, la muerte. Las complicaciones más frecuentes son:

- Convulsiones febriles
- Deshidratación severa
- Cuando el dengue clásico se complica surge el dengue hemorrágico y se caracteriza por: Disminución de líquidos en la sangre, moretones, sangrados en cualquier parte del cuerpo. (Ávila M. 2012)

1.7. Promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores

Promoción: Educación para la salud.

Existen evidencias de que el trabajo articulado entre los diferentes sectores como educación, salud, vivienda, medio ambiente, agricultura entre otros, conjuntamente con los diferentes niveles de gobierno y otros actores sociales, aseguran una intervención efectiva,

eficiente y eficaz que contribuye a la disminución de probabilidades de enfermar y morir por dengue.

Los organismos de salud tienen la responsabilidad de educar a las comunidades utilizando mensajes dirigidos a grupos o individuos donde deben tratarse temas como:

Donde, cuando y en qué momento se debe buscar la atención en salud ante la sospecha de presentar algunas enfermedades.

Identificar los síntomas que indican la posibilidad de padecer alguna Enfermedad Transmitida por Vectores específica, la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz, sus efectos y complicaciones.

Saber cómo y cuándo protegerse, ser capaces de reconocer los síntomas de estas enfermedades y saber qué hacer cuando se presentan.

Informar sobre la importancia del tratamiento oportuno y el control adecuado post tratamiento.

Importancia y beneficios en la participación de las acciones de control integrado de las Enfermedades Transmitidas por Vectores.

En áreas turísticas endémicas, se debe ofrecer información sobre las medidas de protección, el horario de mayor riesgo y la ubicación de los organismos de salud para diagnóstico y tratamiento.

Los contenidos de educación para la salud tienen como finalidad orientar a la población para que acuda y utilice con oportunidad y en forma adecuada los servicios de salud existentes y además hacerle llegar mensajes para que adopte conductas favorables a su salud. (Barrera, 2015).

Participación comunitaria. La educación para la salud de la comunidad enfocada sobre el control del *Aedes aegypti* vector del dengue y dengue hemorrágico (DH) es esencial para incrementar la participación comunitaria. Esta estrategia se basa sobre el concepto de que los individuos de la comunidad conozcan las causas de la enfermedad y como pueden ellos eliminarlas, así como contribuir y participar en el programa de control. La comunidad puede ser educada por:

- 1) Comunicación masiva
- 2) Visitas domiciliarias.
- 3) Las exhibiciones organizadas.

Se realizan en comunidades urbanas donde las visitas domiciliarias no son prácticas. Son en comunidades sub-urbanas o rurales donde las personas son más participativas, para llevar a cabo estas prácticas es necesario que cada comunidad tenga un grupo de voluntarios (promotores de salud) para el control del dengue. Esos voluntarios pueden ser personas que tengan facilidad para comunicarse con sus vecinos y sobre todo que tengan interés en el control del dengue. Los voluntarios pueden realizar visitas de rutina y motivar a las personas a aplicar las técnicas alternativas de control, sugieren que con la colaboración de la comunidad (intervención) y educación sanitaria, los índices de *Aedes aegypti* pueden ser reducidos sin el uso de insecticidas.

Es necesario concientizar a la población acerca del problema real de la enfermedad, para que los programas se mantengan, así como se requiere de una concientización, de los mismos promotores de salud y del personal a cargo del control y vigilancia de la enfermedad.

La OPS señala el papel fundamental que debe desempeñar la comunidad y la importancia de utilizar la promoción de la salud en las actividades de prevención y control del dengue, con énfasis en la importancia de las actividades de saneamiento ambiental, campañas de control del vector, reuniendo todos los métodos posibles de control seguro, efectivo y económico para mantener la población de vectores en niveles aceptables.

En las actividades de prevención es importante tener en cuenta el comportamiento del vector (hábitos de picadura) y de la población expuesta (exposición al aire libre) y medir los costos/beneficios de estas acciones antes de su implementación. A nivel individual, las medidas de protección personal como el uso de ropa que cubra la mayor parte del cuerpo en las horas de mayor picadura, o que esta se encuentre impregnada con piretroides, así como los mosquiteros y hamacas, y el uso de repelentes tópicos es recomendable. A nivel comunitario las medidas de prevención están enfocadas hacia las actividades de saneamiento del medio, considerando de gran importancia para su realización la educación y participación de la comunidad.

La combinación de todas las técnicas potenciales de control de vectores debe realizarse de manera compatible. El principal método considerado para el control del dengue y DH es el saneamiento del medio, para lograr la eliminación o la transformación física de las fuentes de criaderos del *Aedes aegypti*. (Barbaran G. 2013)

Saneamiento del medio.

El saneamiento del medio es cualquier modificación del medio ambiente que impide o reduce al mínimo la propagación de vectores o el contacto hombre-vector-organismo patógeno. Se definen tres clases de saneamiento del medio:

1) Modificación del medio: las transformaciones físicas duraderas del hábitat de los vectores como, en el caso del control de *Aedes aegypti*, un servicio adecuado de agua potable.

2) Manipulación del medio: los cambios temporales en el hábitat de vectores consisten en el tratamiento (cubriendo, protegiendo) de los recipientes "útiles", el almacenamiento adecuado, el reciclaje o la eliminación de envases "inservibles" y el tratamiento o eliminación de criaderos "naturales".

3) Cambios de la vivienda o del comportamiento humano: reducir el contacto hombre – vector-organismo patógeno, tal como la instalación de telas metálicas en las ventanas, empleo de mosquiteros y repelentes de mosquitos.

Control químico.

No se debe promover el uso indiscriminado de insecticidas para la prevención y control del dengue. Durante los períodos de poca o ninguna actividad de la enfermedad, las medidas rutinarias de reducción de fuentes de producción del mosquito, pueden integrarse con la aplicación de larvicidas en los recipientes que no se pueden eliminar, cubrir, rellenar o tratar de algún otro modo. (De la Cruz, M. 2012)

En términos generales, la estrategia de gestión integrada para la prevención y control de vectores articula:

- La comunicación social buscando fortalecer la efectividad y sostenibilidad de las estrategias nacionales a través de la comunicación social y la participación comunitaria.
- La vigilancia epidemiológica buscando establecer vigilancia y notificación oportuna de los casos a través de las redes de salud.
- La vigilancia entomológica buscando establecer un sistema adecuado para el manejo integrado de vectores (involucrando los sectores de educación, ambiente, obras públicas, gobiernos regionales y locales, académicos, ONG y empresa privada).
- La atención al paciente buscando que el personal de salud esté capacitado en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, la red de instituciones esté preparada para recibir a los enfermos y la comunidad informada sobre los signos de alarma.

- Los laboratorios buscando que el sistema de vigilancia cuente con laboratorios o redes de laboratorios integradas, con capacidad de generar información confiable y oportuna para el diagnóstico clínico y para el diseño de intervenciones.

Complementariamente, el enfoque de Gestión del Conocimiento Orientado al Aprendizaje contribuye a transformar el conocimiento particular (individual) en un patrimonio intelectual de uso colectivo a partir de un proceso participativo, continuo y sistemático de recopilación, procesamiento y análisis crítico de la información y el conocimiento socialmente construidos, que permita transferir a un público amplio, los aprendizajes significativos y las lecciones aprendidas.

1.8. Clasificación del dengue

Según la Guía simplificada para la detección y atención de casos de Dengue del Ministerio de Salud, la clasificación es la siguiente:

1. Caso Probable de Dengue: persona con antecedente de fiebre, que vive y procede de zonas donde se ha reportado Dengue y/o infesta con *Aedes aegypti*, presente 2 o más de las siguientes: Cefalea, dolor retro ocular, mialgia, artralgia, erupción cutánea, sangrado tipo petequias o prueba de torniquete positivo.

2. Caso de Dengue con Signos de Alarma: persona dada como caso probable de dengue a la cual después del período febril presenta manifestaciones como: dolor abdominal intenso y mantenido (espontáneo y/o a la palpación), vómitos persistentes, acumulación de fluidos clínicamente demostrable (ascitis, derrame pleural), sangrado de mucosas, letargia, irritabilidad, hepatomegalia ≥ 2 cm, aumento de hematocrito asociado a rápida caída de plaquetas.

Estos signos identifican precozmente la extravasación de líquidos, lo cual puede producirse súbitamente y descompensar volémicamente al paciente. Esto marca el inicio de la fase crítica, pudiendo llevar al paciente a un estado de shock, aún con escasas hemorragias o sin evidencias externas de sangrado.

Esto obliga al personal de salud a un estricto e intensivo monitoreo clínico laboratorial durante las primeras 72 horas de hospitalización.

3. Caso Dengue Grave: definida por la presencia de extravasación masiva de plasma con un Shock y/o Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SDRA), sangrado grave, daño grave de órganos como Hígado, Miocardio, Encéfalo.

4. Caso de Dengue Confirmado: Toda persona que cumple con el criterio para ser caso de Dengue y da positivo en pruebas de laboratorio: por aislamiento del virus del dengue del suero, el plasma, los leucocitos o las muestras de autopsia; PCR positivo, Antígeno NS1 positivo, detección de anticuerpos IgM para Dengue, evidencia de seroconversión en IgM Y/o IgG en pruebas pareadas.

5. Caso de Dengue por Nexo Epidemiológico: persona que cumpla con la definición de caso probable que reside o proceda de una localidad con presencia del vector *Aedes aegypti* y notifique transmisión confirmada de Dengue en los últimos 15 días. (Abad 2015).

1.9. Clasificación de la gravedad de fiebre por Dengue Hemorrágico

- Grado 1. Fiebre, acompañada de síntomas constitucionales inespecíficos; la única manifestación hemorrágica es un Tiempo de Tromboplastina positivo y/o la tendencia a equimosis.
- Grado 2. Todas las manifestaciones del grado I, mas hemorragias espontáneas.
- Grado 3. Trombocitopenia, hemoconcentración y hemorragia espontáneas, insuficiencia circulatoria manifestada por pulso débil y rápido, presión diferencial disminuida (20mmHg o menos) o hipotensión con piel fría y húmeda.
- Grado 4. Trombocitopenia, hemoconcentración y hemorragia espontánea; con signos de choque profundo por insuficiencia circulatoria con presión arterial y pulso imperceptibles. Los grados 3 y 4 constituyen el síndrome de choque por dengue.

1.10. Manejo del dengue

El manejo adecuado de los pacientes depende del reconocimiento precoz de las señales de alarma, según la nueva clasificación de la OMS. Los pacientes con señales de alarma y dengue grave requieren hospitalización; en casos de epidemias es importante la organización de los servicios en todos sus niveles, de modo que todos los casos de dengue sin señales de alarma sean vistos en el primer nivel de atención.

Si bien no hay tratamiento etiológico contra el dengue, la restauración adecuada y oportuna del volumen plasmático circulante en fases iniciales de la enfermedad es esencial para evitar la progresión a formas graves.

La reposición de fluidos constituye la intervención más eficaz para la reducción de mortalidad por dengue, así tenemos que la hidratación oral disminuye el ingreso hospitalario y la severidad del cuadro clínico, y en dengue grave los cristaloides son tan efectivos como los coloides, en la reposición de fluidos. (Cabezas, C. 2015).

1.11. Medidas de control

a. Control vectorial integrado: basado en la participación de la comunidad y autoridades. Combinación de métodos de control con criterios de racionalidad, seguridad, eficacia, adaptabilidad y aceptabilidad.

b. Control físico: contra las larvas: depósitos de almacenamiento de agua deben estar cubiertos por tapas o mallas. Contra los adultos: mosquiteros, mallas en puertas y ventanas.

c. Control químico: contra las larvas: Insecticida. Contra los adultos: mosquiteros impregnados, jabones y lociones repelentes.

d. Control biológico: contra las larvas: *Bacillus thuringiensis* H14 variedad israeliensis. Contra los adultos: selección de especies, esterilización.

e. Saneamiento ambiental: eliminación de criaderos, estos criaderos son: los envases para almacenamiento de agua, llantas o neumáticos constituyen el hábitat predilecto para el *A. aegypti*. Existen recipientes naturales como huecos en árboles y las oquedades o huecos en las rocas.

Como medidas de prevención, tenemos a la vigilancia epidemiológica que debe proveer la información temprana del probable desarrollo de enfermedad, teniendo una alta capacidad predictiva para transmisión epidémica.

La vigilancia del vector: la vigilancia entomológica se emplea para determinar los cambios en la distribución geográfica del vector.

Puede servir para identificar las zonas de alta densidad de infestación o los periodos de aumento de poblaciones. La vigilancia de la susceptibilidad de la población de vectores a los insecticidas también debe ser parte integral de cualquier programa que utilice estos productos.

En nuestro país, se viene proponiendo una vigilancia entomológica según tres escenarios epidemiológicos:

1. Escenario I: Áreas sin el vector y sin casos.
2. Escenario II: Área con el vector y sin casos.
3. Escenarios III: Área con el vector y con casos.

A: Endémico: Casos sin signos de alarma

B: Epidémico: Brote de Dengue con signos de alarma o Dengue grave

El muestreo de la población larvaria: la unidad básica de muestro es la casa, que se inspecciona para encontrar depósitos o recipientes que contengan agua, en busca de larvas y pupas de mosquito. Los procedimientos de muestreo de adultos pueden proporcionar datos valiosos para estudios específicos, como las tendencias estacionales de la población, la dinámica de transmisión o la evaluación de las intervenciones para el control del mosquito adulto. Sin embargo, los resultados son menos reproducibles que los obtenidos mediante el muestreo de las etapas inmaduras del insecto. Los métodos de recolección también tienden a requerir mucho personal y dependen de la destreza y habilidad del recolector. (Cabezas, C. 2015).

1.12. Conocimiento sobre el Dengue

En los decenios de 1950 y 1960, el éxito espectacular de las campañas para eliminar la fiebre amarilla urbana mediante la erradicación del *Aedes aegypti* logró también reducir en forma significativa la transmisión de la fiebre del dengue; Pero a medida que se deterioraron las campañas de erradicación durante las décadas de 1970 y 1980, el mosquito proliferó y se propagó por casi todos los rincones de la Región de las Américas, alcanzando niveles alarmantes en esa última década. Países como Bolivia, Brasil, Ecuador, Paraguay y Perú, sin dengue durante muchas décadas o que nunca lo habían registrado, sufrieron brotes explosivos.

Además, Costa Rica y Panamá, únicos países tropicales de América Latina que no habían tenido dengue, notificaron en 1993 la transmisión autóctona de la enfermedad.

Así mismo, se estima que millones de personas se han infectado durante los brotes sólo en esos siete países, más alarmante que su propagación es el hecho de que el dengue haya logrado introducirse en las Américas en sus formas más graves: el dengue hemorrágico y el síndrome de choque del dengue (DH/SCD). (Carchi, 2015)

En 1981, Cuba sucumbió al brote más grave de DH/SCD jamás registrado en la Región: se notificaron 344,203 casos de dengue y de DH, incluidos 10,312 casos graves y 158 defunciones. Venezuela sufrió el segundo brote en importancia en 1989 - 1990, con 5,990 casos de DH y 70 defunciones.

El Salvador notificó una epidemia menor en 1987- 1988, y lo mismo hicieron Brasil y Colombia en el decenio de 1990. Sin considerar las cifras de la epidemia de Cuba, desde 1982 se han notificado en la Región alrededor de 10,100 casos de DH y 165 defunciones.

Dado que el DH/SCD se ha hecho endémico en muchos países, la Región de las Américas podría presentar una situación similar a la de Asia, donde en algunos años se notificaron varios cientos de miles de casos. Sea como fuere, la cantidad de víctimas de esta enfermedad es inaceptablemente elevada. (Placeres, 2016),

Prospectos para la prevención de futuras epidemias de DH/SCD en la región americana no son buenos. El único punto para la prevención y control es el desarrollo de actividades de vigilancia más efectivas y sostenibles, basadas en la participación comunitaria en los programas de control de mosquitos.

En el Perú, el *Aedes aegypti* se reintrodujo en 1984. En 1990 ocurrió el primer brote explosivo de dengue, que afectó el departamento de Loreto y San Martín; A partir del año 2001 se reportan casos de dengue hemorrágico. En Loreto, luego de la introducción del dengue, los casos se presentaron de manera estacional con periodos epidémicos. (Vilcarromero, 2015)

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Sabemos que no existe terapia específica para el dengue y que las iniciativas encaminadas hacia el control del vector y a la prevención de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* proporcionan los mayores beneficios. También sabemos que la participación social es fundamental para prevenir y combatir el dengue dado que el mosquito transmisor de la enfermedad – *aedes aegypti*– crece, se reproduce y se alimenta en nuestros propios hogares.

“Sin mosquito no hay dengue y la participación y la movilización social son las mejores estrategias para prevenir y controlarlo”

La participación de los miembros de una comunidad en las tareas de control del mosquito y en la toma de decisiones, promueve mayor compromiso e integración entre las personas, y esto ayuda a que cualquier organización dentro de la comunidad cumpla más eficientemente los objetivos que se ha fijado.

ACTORES SOCIALES

Son todas las personas o colectivo de personas que desempeñan roles de liderazgo, que al interactuar con los determinantes sociales pueden contribuir a mejorar o a empeorar la salud de su comunidad. Un actor social puede ser individual o representante de instituciones, organizaciones, partidos políticos y otros que propugne trabajar con liderazgo, concertación, compromiso y en un espacio territorial.

MENSAJES PREVENTIVO

Conjunto de los signos, símbolos o señales que son objeto de una comunicación.

ACCIONES DE COMUNICACIÓN

Para Habermas, la comunicación lleva inscrita en su piel la promesa de resolver con razones las perturbaciones. Quien habla pisa una dimensión en la que aparecen claros los conceptos verdad/mentira, justicia e injusticia. El lenguaje nos da la posibilidad de consensuar normas de comportamiento y de propiciar, por tanto, el progreso histórico.

Por otro lado, en función del objetivo que tiene la acción, Habermas establece tres tipos de acción: 1. En aquellos casos en que la acción está orientada al éxito en un contexto no social,

habla de acción instrumental. 2. Cuando la acción se realiza orientada al éxito pero en un contexto social, lo denomina acción estratégica. 3. Finalmente, en aquellos contextos sociales en que el objetivo es la comprensión mutua es cuando, según Habermas, aparece la **acción comunicativa**.

Fijado estos conceptos vamos a pasar a describir la experiencia profesional.

2.1. Experiencia

- Antes de mi ingreso al Hospital, la Institución no tenía un responsable de comunicaciones, así que solo se limitaban a hacer dípticos y/o trípticos y los repartían en cuanto paciente se acercase al Hospital o Establecimiento de Salud.

- Hubo la oportunidad que la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de metaxenicas y zoonosis convocó a un concurso de convocatoria abierta para un responsable de población informada, que desempeñaría funciones de publicidad de medios masivos, medios alternativos y capacitación a periodistas, siendo estos tres últimos los puntos a trabajar según las definiciones operacionales de mencionada Estrategia de Salud.

- Para ello o sorpresa, la Estrategia tenía presupuesto para cancelar el pago del profesional mas no de las actividades a realizarse.

- Entonces gracias a los conocimientos adquiridos en la Universidad, se comenzó a hacer gestión para poder realizar actividades, siguiendo los tres puntos según las definiciones operacionales trabajándose en lo siguiente:

- Publicidad en medios masivos: se intensifico de manera constante y programada, distintas entrevistas en medios de comunicación radial y televisiva, contando con la participación de voceros oficiales en salud, quienes son los indicados y autorizados para poder hacer mención de la situación endémica de la Provincia, así mismo cabe resaltar que aquí se contó con espacios de periodistas que se sumaron a la campaña de la lucha contra el Dengue, y de ante mano ofreciéndole una constancia de agradecimiento al apoyo en la difusión de las medidas preventivas para evitar el dengue en la Provincia.

- Publicidad en Medios Alternativos: Aquí se tendría que trabajar paneles de publicidad, pero al no contar con presupuesto para ello que se debería tener un presupuesto elevado, se gestionó a través de empresas privadas ubicadas dentro de la jurisdicción de cada

Establecimiento de Salud, el pintado de murales en Instituciones Educativas, teniendo ello dibujos con mensajes preventivos promocionales para evitar el dengue en la Provincia, todo ello se da gracias a gestiones que se dan a través de mesas de trabajo donde participen aliados estratégicos, donde interviene HOSPITAL, MUNICIPIO, EMPRESA PRIVADA Y UGEL.

- Dentro de las múltiples actividades realizadas en publicidad de medios alternativos, cabe resaltar que para ello no se cuenta con presupuesto, pero gracias a las gestiones del responsable de población informada (mi persona) se encarga de participar en las sesiones de consejo y presupuesto participativo de las Municipalidades para que mediante un plan de trabajo anual bien elaborado, hecho directamente desde la oficina de comunicaciones; se pueda gestionar y costear las distintas actividades de comunicación programadas, así mismo cabe resaltar que un gran respaldo para ello es la gestión que se hace en obtener ordenanzas municipales, sirviendo ello de gran ayuda en las reuniones de sesiones de consejo y presupuesto participativo de las Municipalidades, para así obtener la ayuda necesaria.

Así mismo cabe resaltar que dentro de las reuniones de concertación es importante la presencia de la UGEL, una porque educación está dentro de la ayuda de responsabilidad social de una empresa, y la otra ya que es necesario el trabajo articulado con los maestros y alumnos, ya que ellos nos sirven como entes multiplicadores en sus hogares, recordar que todo lo que les digas a los niños ellos lo llevan a casa, fidelizando de esta manera las medidas preventivas para evitar el dengue en la Provincia, ya sea dentro de su hogar, escuela y comunidad.

Entonces una vez concedido todo el apoyo podemos mencionar las actividades que se realiza en conjunto dentro de publicidad en medios alternativos así como:

- Perifoneo / Para hacer mención sobre las medidas preventivas para evitar el dengue en la Provincia, así como también para avisar a la comunidad que día van a fumigar por su hogares (realizado por mi persona) acompañado por jingles alusivos a la campaña, se realiza de una manera programada y cuando haya un brote endémico en cualquier zona.

- Activaciones/ Se realiza en lugares de concurrencia así como: plazas, mercados, estadios etc. Utilizando volanteros, arlequines, y animaciones socio culturales que escenifican que el fumigador mata al zancudo que transmite el dengue.

- Pasacalles / Participan aquí el sector de educación, gran ayuda para nosotros

- Ferias informativas con sesiones educativas / Aquí se capacitan a maestros y alumnos, teniendo como resultado la exposición de los mismos, donde ellos mismos hacen replica mediante estas ferias a la población, aquí también estas actividades las realiza el personal de salud, estas actividades se realizan en lugares estratégicos como plazas y mercados.

- Concurso de Dibujo y Pintura / Actividad donde participa el sector educación que son un ente de réplica, ya que tendrán que ser capacitados y después esa información tendrán que plasmarla en dibujo y pintura, aquí las empresas privadas se encargan de los premios para participantes.

- Concurso de Historieta / Actividad donde participa el sector educación que son un ente de réplica ya que tendrán que ser capacitados y después esa información tendrán que plasmarla en historietas, aquí las empresas privadas se encargan de los premios para participantes.

- Concurso de bailes / Aquí participan más que todo la comunidad (barrios, comedores populares y vasos de leche), y personal de salud, donde utilizando los jingles de la campaña podrán hacer coreografías de baile, donde utilizan pasos que tengan semejanza acorde a los mensajes preventivos promocionales para evitar el dengue en la Provincia, los premios los otorgan las empresas privadas.

- Concurso de pancartas / Aquí participa el sector educación.

- Cabe resaltar que para todas las actividades participan el personal de salud, escolares y comunidad en general, y todo se consigue a través de gestiones y coordinaciones, basadas en un plan de trabajo anual de actividades de comunicaciones; y respaldadas con las ordenanzas municipales y costeadas gracias al presupuesto participativo, sesiones de consejo donde participa el responsable de población informada y el apoyo de la empresa privada.

- Otra de los puntos es periodistas capacitado: Aquí en este punto se trabaja con un público que es muy importante para nosotros, los periodistas; los cuales son capacitados gracias al personal de salud, ofreciéndole a través de la oficina de capacitación de nuestra Institución certificados de capacitación, así como también el apoyo de las empresas privadas para poder ofrecerle polos, chalecos y maletines para poder tener su participación y compromiso.

Entonces cabe resaltar aquí, que antes solo se realizaba el volanteo, luego hubo la convocatoria para el profesional pero no hubo presupuesto para realizar las actividades, entonces se utilizó acciones para poder conseguirlas como ya se explicó líneas arriba, haciendo planes de trabajo anuales de comunicaciones que son respaldadas con ordenanzas municipales, las mismas que son costeadas gracias a la participación de las sesiones de consejo y presupuestos participativos de las Municipalidades y apoyo de las empresas privadas, haciendo hincapié también que los Municipios también tienen un presupuesto otorgado para Salud.

Creemos firmemente, que el abordaje para la prevención y control de las Enfermedades de Transmisión por Vectores deben estar enmarcados en los enfoques ecosistémico, transdisciplinario y multisectorial con gestión de conocimiento para el aprendizaje, articulando a los diferentes sectores involucrados en el manejo de los factores asociados al dengue, estableciendo alianzas estratégicas con el sector privado, fortaleciendo la investigación operativa en los diversos aspectos del dengue y que generen evidencias locales, para un control integrado y selectivo que incluyan el uso de mejores herramientas comunicacionales específicas para lograr el cambio de comportamiento de la comunidad.

En efecto, los impactos del cambio climático sobre los ecosistemas generan condiciones ideales de temperatura y humedad para el desarrollo del dengue que alteran su distribución geográfica tradicional incrementando la transmisión biológica de la enfermedad a nuevos territorios con poblaciones no acostumbradas al vector.

La degradación de los ambientes naturales producto de la deforestación, asociada entre otros aspectos, el aumento de la frontera agrícola en zonas de selva, al desarrollo de nuevos emprendimientos productivos y a grandes obras de infraestructura han generado nuevas condiciones para la transmisión del vector facilitando su desplazamiento por grandes distancias y multiplicando el número de personas con riesgo potencial de contraer dengue.

En los ambientes urbanos el manejo inadecuado de los residuos sólidos genera un impacto adicional, al dejar expuestos miles de recipientes descartables y materiales en desuso o inservibles en los que el *Aedes aegypti* multiplica sus criaderos.

Esto sumado a las inadecuadas condiciones en la que se encuentran muchos acueductos y alcantarillados y la falta de servicios adecuados de provisión de agua tratada que

obligan a las familias a utilizar en forma permanente recipientes de almacenamiento que se transforman, rápidamente, en potenciales criaderos haciendo cada vez más complejas y costosas las actividades de vigilancia y control.

El cambio en las dinámicas poblacionales también contribuye a la diseminación del dengue, tanto entre regiones del país como entre países. Una de cada 33 personas en el mundo es migrante.

El número de migrantes internacionales ha aumentado en los últimos 10 años por diversos motivos. En Pisco, el flujo turístico va en aumento. La dinámica poblacional interna muestra flujos permanentes entre las regiones, motivados por cambios en la estructura agraria, la colonización de la selva y el aumento de la frontera agrícola, al aumento de la actividad extractiva y la migración del campo a la ciudad.

Son varias las lecciones aprendidas durante los meses de junio a agosto de 2017 en que las acciones desarrolladas que lograron involucrar a diversas instituciones que brindaron importantes apoyos en logística y recursos humanos, convirtieron a las actividades en una de las más grandes campañas de control vectorial desde que el dengue hizo su aparición en esta parte del país. Adicionalmente, se mejoraron los procedimientos incorporando nuevas técnicas, corrigiendo errores y mejorando nuestra experiencia en el control de dengue.

Las experiencias exitosas muestran que la vigilancia y el control de dengue fue más efectivo en donde se lograron articular mejor las acciones tanto al interior del sector salud como entre éste y otros actores y sectores gubernamentales.

La efectividad de las intervenciones mejoraría significativamente si tuviesen mayor capacidad de integrar diversos actores en espacios permanentes de seguimiento, planificación, monitoreo y evaluación de las acciones de vigilancia y control como los equipos técnicos de las Gerencias Ambientales y de Servicios Públicos de las Municipalidades y las Gerencias de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales.

Si bien las autoridades regionales y la población muestran una mejor comprensión sobre la importancia de la vigilancia y el control, no debemos olvidar que aún el dengue continúa siendo una enfermedad olvidada que necesita de una actividad permanente de sensibilización y concientización a todo nivel por lo que, además de promover espacios de aprendizaje, es clave promover espacios permanentes de encuentro entre actores comprometidos con su vigilancia y control.

Contar con Foros de Aprendizaje, Mesas de Concertación u otro tipo de espacios multiactorales e interinstitucionales permanentes que aborden temas estratégicos para la vigilancia y control de vectores (como los impactos derivados de las deficiencias en los sistemas de abastecimiento de agua, del desarrollo de nuevas obras de infraestructura como carreteras o de nuevos emprendimientos productivos extractivo o agrícolas) debería ser una prioridad.

Un brote epidémico desgasta enormemente al personal por las mismas actividades contingenciales que se desarrollan y por el stress propio de la gravedad y urgencia de las decisiones y acciones que se deben tomar, incrementado por la presión política que el problema ejerce.

Si bien es de necesidad de que las campañas sean dirigidas por una entidad, esta debe ser el Ministerio de Salud a través de sus Unidades descentralizadas, pues son los que más conocen la zona por lo que siempre nos encontramos con personas que creen que dirigir es solo mandar, que lo único que crean es la desunión del equipo por sus modos de indicar, pues se escucha siempre “Yo mando aquí” “Tu encárgate de esta parte y hazlo bien pues existen sanciones” entre otras frases que por su tinte cortante no permite que se pueda dialogar en bien de potenciar la actividad preventiva.

En estas circunstancias la opinión del técnico no siempre suele ser tomada en cuenta y la toma de decisiones se hace con base a otros criterios y opiniones lo que puede llevar a que las intervenciones sean poco eficientes, desordenadas y mucho más largas en el tiempo, originando un mayor gasto, más desgaste humano y más casos, que hasta puede causar la pérdida de un cargo o de sus puestos de trabajo a los responsables.

Esto debe llamarnos a la reflexión cuando decimos que la vigilancia y control de vectores es “un trabajo en equipo”, aunque muchas veces, las acciones tomadas solo reflejen decisiones personales o institucionales sin considerar el potencial que tiene el trabajo inter institucional.

La unidad de información del hospital San Juan de Dios de Pisco cumple con su rol de informar entre otras, las medidas de prevención y control del dengue, y en las campañas promocionales se obtuvo ricas experiencias pues nuestra Unidad tiene la capacidad de gerenciar estrategias adecuadas al alcance de la población que le informen al ciudadano sobre el rol que tiene en el control de esta enfermedad, empoderándolo desde una perspectiva

participativa, haciendo de cada ciudadano un personal de salud que sale a hacerle frente a la enfermedad, sobre todo cuando se trata de enfermedades transmitidas por vectores como es el caso del dengue

Su accionar es importante a la hora de evitar la propagación del vector, pues de él depende en gran medida la eliminación de desechos sólidos que albergan a las larvas del zancudo, a la correcta eliminación de desechos sólidos y líquidos; a evitar la transmisión de la enfermedad cuidándose de la picadura de los zancudos, y acudiendo oportunamente a los centros de salud a fin de que se descarte dicha patología

En ese sentido nuestra Unidad de Información cumplió a cabalidad pues se diseñó modos de llegar a toda la población del distrito de Pisco mediante el uso de medios de difusión comprensibles y que llamen la atención del público como es la utilización de muñecos, danzas, músicas que lleven el sonido de músicas que tienen impacto en la población, pero con contenido alusivos a la prevención del dengue combinando de esta manera música actual e información.

De tal manera que, la población pueda aprender de la manera que más le gusta que es la música, utilizando los sentidos más relevantes como son la audición y la visión pues las músicas eran motivos de bailes con indumentaria que relacionada con el dengue como es el caso de disfraces de mosquito, de enfermo de dengue, de síntomas de dengue como es la cefalea, las petequias o pequeñas hemorragias puntiformes en la piel, el malestar general y fomentar que acuda al Centro de Salud más cercano.

Estas actividades se fueron difundiendo en cada distrito de la provincia de Pisco, que tuvo un enorme impacto en el aprendizaje de los aspectos preventivos del dengue, es por ello que creemos que los medios de difusión y nosotros los profesionales de la comunicación hacemos que la información llegue a la población objetivo con mayor eficacia, pues no se trata solo de enseñar se trata fundamentalmente que la población aprenda, pues ello repercutirá en sus actos.

Estas actividades usaron la distracción como medio de facilitar el aprendizaje, la unidad de comunicación preparó previamente la forma de abordar la problemática de comunicación y aprendizaje en la población que en la zona de Pisco es muy variada desde edades diferentes a niveles de cultura diferentes, pues muchos de ellos solo tenían nivel de instrucción primaria incluso algunos eran analfabetos, de tal manera que llegar a ellos debe ser

en un lenguaje diferente, y nuestra Unidad de comunicación lo logró con actividades sencillas de fácil comprensión buscando siempre la unidad distracción-aprendizaje.

Nuestra Unidad cuenta con elementos sencillos y simples que nos ayudan a transformarnos en los principales elementos de la triada epidemiológica que es: El vector, el medio ambiente y el huésped. Con ello se logra un alcance efectivo a la población sobre el mensaje que se desea impartir.

Los medios de comunicación tradicionales utilizan la radio que por su poco conocimiento en difusión de la información solo logran que el oyente se ahuyente pues sus formas de informar son aburridas que el poblador prefiere escuchas música u otra información.

Por lo que nuestra Unidad logra efectivizar las acciones de promoción y prevención del dengue, en el marco de la colaboración y trabajo en equipo de los sectores involucrados en el control de esta enfermedad.

La Unidad de Comunicación del Hospital San Juan de Dios de Pisco tiene una estrategia de comunicación para los diferentes programas de salud que cuenta dicho nosocomio, entre ellos están, la estrategia de tuberculosis, planificación familiar, programa de Enfermedades diarreicas, Enfermedades respiratorias, Prevención y diagnóstico precoz del Cáncer, VIH/SIDA, Emergencias y desastres, Enfermedades metaxémicas, entre otras. Para todas ellas la Unidad cuenta con el material necesario y la gran voluntad y habilidad de los que trabajamos en esta Unidad que con nuestro optimismo podemos llegar a la población incluso más difícil como son los gerentes de empresas que por su recargada actividad no dispone de tiempo para escuchar.

El trabajo es coordinado por nuestra unidad, pues cada vez que se tiene que intervenir en una determinada comunidad se realiza las coordinaciones previas con las autoridades competentes con quién prácticamente empieza la intervención, pues se inicia por concientizar a las autoridades sobre su importante rol en el control de las enfermedades específicamente del dengue en su comunidad.

Conseguida la identificación y la colaboración de las autoridades se prevé la participación masiva de la comunidad para ello se pasa a una segunda etapa que es la de difusión de las acciones promocionales que se impartirán en la comunidad, ello se logró mediante difusión por los diferentes medios incluyendo las visitas a lugares donde se encuentra la población en mayor cantidad como son las plazas, los colegios, los clubes, todo

dirigido a conseguir la mayor cantidad de población participante, es de mencionar que desde esta etapa ya se empieza a difundir trípticos alusivos al control del vector.

Seguidamente se procedió a preparar el material de intervención según las características de la población, teniendo en cuenta su idiosincrasia, costumbres, características sociodemográficas.

Se interviene en la comunidad contando con el equipo de comunicaciones del Hospital San Juan de Dios de Pisco y se realizan las diferentes actividades que mejor se adapten a la población participante. Para los niños a través de concursos, cuentos, chistes, regalos, para lo cual contamos con diferentes disfraces alusivos al dengue. Para los adultos se emplea concursos, música, y en algunos casos hasta videos. Para los adultos mayores la distracción es lo más importante pues su presencia ayuda a traer más personas de su entorno.

Es de mencionar que estas intervenciones son periódicas y constantes pues las estrategias de intervención aisladas no tienen efectos sostenidos por lo que es necesario realizar con frecuencia controlada a fin de que no se sature a la población ni tampoco se olvide de ella. Estas intervenciones se realizan en fechas y horas que aseguren la máxima participación, ello depende de las características de la población.

De esta manera queremos concluir indicando la importancia de nuestra labor como parte del sistema de salud para efectivizar a este sector, pues no se trata de solo informar, sino que el poblador asimile la información. Somos profesionales de la comunicación y nos desarrollamos en nuestra región por ello es que conocemos las zonas y a nuestro pueblo, lo que facilita el abordaje a ellos, pues conocemos sus costumbres, hábitos, necesidades, es decir conocemos nuestro trabajo y a nuestra gente, por ello decimos que somos de mucha utilidad para el sector salud.

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES

1. Estar siempre preparados y con capacidad de anticiparnos a este tipo de epidemias, considerando que la ciudad de Pisco cuenta con las condiciones necesarias para la propagación del dengue. Lo que indica la necesidad de brindar información en forma permanente a la comunidad, lo que debe ser dirigida por la Unidad de Comunicación de los establecimientos de salud.
2. Se fomentó la transdisciplinariedad: integrando todos los sectores involucrados en el control de la enfermedad como parte de la atención primaria de la salud. De necesidad ante las adversidades, pues unidos es mejor afrontar problemas desde diferentes ángulos epidemiológicos.
3. Se logró la participación de los sectores involucrados en la prevención y promoción del dengue, sobre la base de la concientización del rol que todos deben tomar en el control de esta enfermedad. Empoderando a cada sector en su rol protector de la salud.
4. Se trabajó en base a la equidad social y de género: ya que buscó analizar y comprender los diferentes papeles que tienen hombres y mujeres y los diferentes grupos sociales cuando se trata de lograr y preservar la salud.
5. Se realizó una investigación para la acción: al producir información y promover espacios que garanticen que la información producida pueda llegar a los tomadores de decisión para que sea utilizada en programas y políticas.
6. Se promovió la coordinación oportuna de las actividades permitió tomar medidas inmediatas de control del *Aedes aegypti*, con la participación del personal de salud. La que debe ser reforzada en forma periódica y constante.
7. Se incorporó exitosamente a la población que ha permitido que las acciones sean sostenidas en el tiempo, continuas, permanentes y estrictamente supervisadas para evitar la dispersión del vector e infestación de nuevas áreas.

CAPÍTULO IV: FUENTES DE INFORMACIÓN

- Abad Obando J. E. & Flores Durazno J. J., (2015), “*Efectividad de una intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya en estudiantes de los colegios 7 de mayo y república del ecuador, Machala 2015*” Ecuador. Recuperado: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23080/1/TESIS.pdf>. Bartolo
- Ávila MG, Araujo R, Leontsini E, Orellana HG, Fernández CE. (2012). Un programa escolar para el control del dengue en Honduras: del conocimiento a la práctica. *Rev Panam Salud Pública*; 31(6): 518-522.
- Barbaran G. (2013) *Estudio de la participación comunitaria en el control de Aedes Aegypti. Factores y Microfactores*. Boletín informativo. Vol. Nº 7, Perú, 2013
- Barrera R. (2015), “*Control de mosquitos vectores del dengue y del chikungunya ¿es necesario reexaminar las estrategias actuales?*”, *Biomédica*, Colombia- septiembre. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120
- Boletín epidemiológico del Perú. *Semana Epidemiológica (Del 19 al 25 de marzo 2017)* Volumen 26 - SE 12 ISSN 2415-0762 (versión electrónica) www.dge.gob.pe
- Cabezas C. (2015). Dengue en el Perú. *Rev Perú: A un cuarto de siglo de su reemergencia*. *Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(1):146-56. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú: Recuperado: <https://gestionydesarrollordr.wordpress.com/.../guia-de-practica-clinica-para-la-atenci...>
- Carchi Gonzalez T., (2015) “*Determinar los factores de riesgo para la aparición de dengue y chikungunya en el barrio Urseza 2 sector I*”, obtención del título de médico, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3024>.
- Cedeño Valero J., (2014). “Virus Chikungunya y Dengue: Dos virus para un mismo vector” Instituto de Investigaciones Clínicas “Dr. Américo Negrette”. *Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Kasmera*, 42(2): 87 - 88, Julio-Diciembre 2014 ISSN 00755222.

- De la Cruz M. (2012). “*Nivel de conocimientos sobre el Dengue de la población de Camino Nuevo, Venezuela*”. Artículo científico. Venezuela.
- Dirección General de Epidemiología [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2014. *Sala situacional para el análisis de situación de salud semana epidemiológica N° 12 – 2014*. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154
- Documento de sistematización. *Respuesta a los brotes de dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos, Perú*. Lima: OPS, 2013.
- Herrera Caquimbo C. (2013). Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de Acacias. Ecuador.
- Instituto Nacional de Salud Pública. *Programa de control vectorial - Secretaria de Salud*. Informe Técnico. México, 2013.
- Organización Mundial de la Salud, “*Dengue y dengue grave*”, *Nota descriptiva abril de 2016*, recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>.
- Paico Romero C. (2015). *Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la Región Lambayeque*. Chiclayo.
- Perú, Ministerio de Salud. *Brote de dengue en el distrito Puente Piedra, Lima, 2012*. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21(12):208.
- Placeres Hernández J., (2016), “Reducir las poblaciones del mosquito *Aedes aegypti*, estrategia para evitar tres enfermedades virales que incrementan su incidencia” *Scielo, Revista Médica Electrónica*; 38 (2), Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2939/1730>.
- Rivas L. (2012). *Factores sociodemográficos, culturales y su relación con las prácticas preventivas en la enfermedad del dengue*. Tesis de pre grado. Perú, 2012.
- Vilcarrero S, Casanova W, Ampuero JS, Ramal-Asayag C, Siles C, Díaz G, (2015). “Lecciones aprendidas en el control de *Aedes aegypti* para afrontar el dengue y la

emergencia de chikungunya en Iquitos, Perú”. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*.
32(1):172-8.

CAPÍTULO V: ANEXOS



Aquí se está realizando una de las actividades principales y primordiales como es el perifoneo por la calles, dando la información sobre las medidas preventivas promocionales para combatir el Dengue en la comunidad, así como también comunicando que día se estará realizando por su domicilio la Vigilancia Entomológica, Control Vectorial y Fumigación correspondiente.



Una de las actividades, donde a través de un concurso de dibujo y pintura a nivel escolar (primaria), se puede tener como resultado que tanto puede averiguar, indagar e informarse un niño sobre las medidas preventivas promocionales para combatir el Dengue en la comunidad, plasmándose ello en sus trabajos finales, los cuales serán premiados al término de las mismas.



Una de las actividades en la que la unión hace la fuerza, ya que está conformado por el personal de salud, autoridades locales y agentes comunitarios, son las activaciones en plazas, parques y mercados; llevando consigo todos los materiales de difusión mensajes preventivos promocionales para combatir el Dengue.



Una de las actividades, donde a través de la narración de Historietas para niños de nivel primaria, se puede alcanzar a que el oyente pueda recibir y reforzar su conocimiento de una manera ingeniosa, toda la información necesaria sobre las medidas preventivas para evitar el Dengue.



El concurso de cuentos, es una de las actividades donde se trabajó con niños de nivel primaria, donde a través de la gran imaginación de los mismos, se pudo lograr a que ellos y los compañeritos de clase logren averiguar sobre las medidas preventivas para evitar el Dengue, plasmando todas sus ideas en un mágico cuento que fue deleite para todo el público espectador.



Una de las actividades en la que la unión hace la fuerza, ya que está conformado por el personal de salud en general, así como médicos, licenciados, obstetras y psicólogos, son las activaciones intra-murales, que son beneficio para nuestro propio personal y usuarios en general; llevando consigo chistes, dinámicas, bailes y lemas alusivos a las medidas preventivas para combatir el Dengue.



Las movilizaciones sociales es una de las actividades donde congrega al personal de salud, comunidad escolar y población en general, portando pancartas con mensajes preventivos promocionales para combatir el Dengue.



Los concursos de bailes entre vasos de leche de los distintos municipios, es una de las actividades donde atreves de la libre elección de cada participante puede cambiar la letra a cualquier música que está de moda, teniendo una letra con mensajes preventivos promocionales para combatir el Dengue, logrando así llegar a fidelizar la información que se requiere.



Las animaciones culturales a través de la terapia de la risa “EL PAYASITO DOCTORIN”, es una de las actividades donde a través de risas, juegos, dinámicas, concursos, premios y baile, los distintos sectores, asentamientos humanos, centros poblados, comunidades y/o zonas de alto riesgo, se puede brindar toda la información sobre medidas preventivas para combatir el Dengue.



Las sesiones educativas en plazas y mercados es una de las actividades fundamentales por el personal de salud para información sobre medidas preventivas.



Las entrevistas en medios de comunicación vital participación para así llegar a la población, dando información sobre medidas preventivas promocionales.



El concurso de PLAY BACK con letras de mensajes preventivos promocionales, entre el personal de salud de todos los ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TODA NUESTRA JURISDICCION, es una de las actividades que trae consigo ese compromiso de nuestros colaboradores para con la Comunidad, fidelizando así la información brindada a nuestros usuarios y Población en general.