



Fuente: Thinkstock

CONOCIMIENTOS DEL DENGUE EN EL BARRIO JOSÉ ANTONIO GALÁN DE SAN GIL

KNOWLEDGE ABOUT THE DENGUE FEVER IN THE NEIGHBORHOOD JOSÉ ANTONIO GALÁN IN SAN GIL

Martha Lucia Alonso Rodríguez¹ Nórída Karina Mena Leal² Sandra Milena Corredor Cala³
Carmen Bibiana Vásquez Ortiz⁴ Natalia Gualdrón Ramírez⁵

Recibido: 20 de junio de 2015

Evaluado: 30 de septiembre de 2015

Aceptado: 24 de noviembre de 2015

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

Palabras claves:

Dengue; viremia; Aedes Aegypti; conocimiento; población. (Fuente: DeCS BIREME)

Keywords:

Dengue; viremia; Aedes Aegypti; knowledge; population. (Source: DeCS BIREME)

Cómo citar este artículo:

Alonso Rodríguez ML, Mena Leal NK, Corredor Cala SM, Vásquez Ortiz CB, Gualdrón Ramírez N. Conocimientos del dengue en el barrio José Antonio Galán de San Gil. *universidad.rev.ciencias salud Unisangil* 2015; 5(1): 48-55

Correspondencia:

Martha Lucía Alonso.
Dirección Km 2 vía San Gil-Charalá.
Email: malonso@unisangil.edu.co

⁽¹⁾ Enfermera. Docente de Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil- Unisangil

⁽²⁾ Estudiante de Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil – Unisangil

⁽³⁾ Estudiante de Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil – Unisangil

⁽⁴⁾ Estudiante de Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil – Unisangil

⁽⁵⁾ Estudiante de Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil – Unisangil

RESUMEN

Introducción: El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, transmitida por la picadura de la hembra del mosquito del género *Aedes*, un arbovirus de la familia *Flaviviridae*, principalmente el *Aegypti*. Este virus se introduce en el organismo, se multiplica en los ganglios linfáticos y luego se dispersa a todos los tejidos y órganos a través del sistema linfático y la sangre. Teniendo en cuenta que San Gil presenta incidencia de esta enfermedad y uno de los barrios con mayor número de casos es José Antonio Galán, se realiza el presente estudio para determinar los conocimientos que tiene la población sobre esta patología.

Metodología: Estudio descriptivo, con la participación de 44 personas del barrio José Antonio Galán, los estudiantes de enfermería de quinto semestre de Unisangil 2015-2, elaboraron la encuesta de conocimientos sobre el dengue y posterior a ello se brindó una jornada educativa.

Resultados: Las personas participantes del barrio José Antonio Galán tienen conocimientos sobre el agente causal del dengue en un 68,18% y 90,9% conocen los signos y síntomas del dengue, el 100% sabe que el dengue se transmite por un mosquito, la comunidad reportó 9 casos de dengue, y refieren que 70%, al presentarse la enfermedad, buscan apoyo en el médico.

Conclusión: La población tiene conocimientos aceptables del dengue, pero aún se siguen presentando casos con incidencia alta.

ABSTRACT

Introduction: Dengue fever is an acute, endemic-epidemic viral disease transmitted by the bite of the female mosquito of the genus *Aedes*, an arbovirus of the family *Flaviviridae* mainly *Aegypti*, this virus is introduced into the body and multiplied in the lymph nodes and then it is dispersed to all tissues and organs through the lymphatic system and blood. Taking into account that San Gil presents incidence of this disease and one of the neighborhoods with the highest number of cases is José Antonio Galán, the present research is carried out to determine the knowledge that the population has about this pathology.

Methodology: An Initial descriptive study was conducted with the participation of 44 people from the José Antonio Galán neighborhood; The fifth semester nursing students from Unisangil 2015-2, developed the knowledge survey on dengue fever and subsequently, education about the topic was provided.

Results: Participants from José Antonio Galán neighborhood who have knowledge about the causative agent of dengue fever 68.18%, participants who know the signs and symptoms of dengue fever 90.9%, all participants know that dengue fever is transmitted by a mosquito, the community reported 9 cases of dengue fever and finally, participants who report the illness when it occurs and seek support from a doctor 70%.

Conclusion: The population has an acceptable knowledge about dengue fever, but there is still a high incidence of Dengue fever cases.

CONTEXTUALIZACIÓN

Se ejecutó un proyecto educativo sobre el dengue, en el barrio José Antonio Galán, comunidad con alta incidencia de esta enfermedad. Dicha estrategia consistió en la aplicación de encuestas, entrega y socialización de material educativo, y sensibilización con líderes comunitarios y de salud.

INTRODUCCIÓN

El Dengue es una enfermedad viral que se transmite por vectores de rápida expansión geográfica. Este virus tiene cuatro serotipos y los cuatro se encuentran en Colombia. Los síntomas de esta enfermedad su proceso se manifiesta desde una fiebre leve con dolores de cabeza y de articulaciones, hasta una grave complicación como el dengue hemorrágico que puede llevar a la muerte, si no es tratada a tiempo¹. Aproximadamente dos tercios de la población mundial está en riesgo de esta enfermedad debido al lugar de residencia (clima tropical, altura atmosférica de hasta 1800 metros por encima del nivel del mar según el Instituto de Salud Nacional)², y “la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente se presentan alrededor de 50 millones de casos en el mundo y que para el 2007 en la región de las Américas se reportaron más de 890.000 casos, de los cuales 26.000 fueron dengue hemorrágico”¹.

“En Colombia la tendencia de los casos de dengue ha sido estable durante los últimos años, excepto para el 2010 cuando se reportaron 157.202 casos. Esto implicó un aumento de aproximadamente 183% respecto a los casos reportados en el 2009, de los cuales 93,78% corresponden a dengue clásico y 6,21% correspondieron a dengue severo (antiguamente denominado dengue hemorrágico). En cuanto a la distribución de los casos de dengue por edad se observó un valor mínimo de un mes, un máximo de 99 años, una media de 26 años, una mediana de 21 años y una moda de 14, lo que evidencia que la población más susceptible para infección por dengue son los niños, adolescentes y adultos jóvenes. El dengue grave o severo se observó en una edad mínima de un mes, una máxima de 95 años, una media de 22 años, una mediana de 15 años, una moda de 8 años; vale la pena resaltar que la edad en la que se presentaron los casos de dengue grave o severo es más temprana que en los casos de dengue. Este es el pico más alto que se ha reportado en los últimos 10 años”¹.

El dengue reviste gran interés en salud pública dado que es una de las patologías infecciosas con mayor impacto en Colombia y se constituye en un evento de vigilancia, prevención y control.³ “En la distribución, según el sexo, el 51,6% de los casos de dengue se presentó en hombres. Existen varias conductas en el tratamiento para el dengue: el primero es, manejo ambulatorio que consiste en administración de líquidos vía oral, preferiblemente dos litros al día, reposo en cama, analgésicos (acetaminofén), vigilar signos de alarma y no administrar Aines ni aspirinas”³.

Como segunda opción de tratamiento es la hospitalización con el fin de dejar a la persona en observación y tratamiento médico de reposición de líquidos de manera endovenosa, se monitoriza permanentemente, se toman laboratorios (CH y plaquetas) antes de reposición de líquidos y se repiten a las 24 horas³.

“La tercera es un tratamiento de emergencia y tratamiento de UCI por dengue grave, cuya atención es de tercer nivel”³.

De acuerdo al boletín epidemiológico número 52, “en la semana epidemiológica 52 de 2015 se notificaron 94.916 casos de dengue, el 98,6 % corresponde a dengue y el 1,4 % a dengue grave”.³ “El 33,9% de los casos de dengue se concentró en los menores de 14 años y 51% de los casos de dengue grave”⁴.

Así mismo, “el 80,2% de los casos de dengue procede de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca con el 20,7%, Tolima con el 9,6%, **Santander** con el 8,8%, Antioquia con el 7,2%, Meta con el 6,5 %, Huila con el 5,0%, Cesar con el 4,6%, Norte de Santander 4,3%, Quindío con el 3,9%, Cundinamarca con el 3,4%, Atlántico con el 3,1% y Sucre con el 3,0%. Para dengue grave el 80% de los casos se concentró en 12 entidades territoriales: Tolima con el 21,7%, Huila con el 13,4%, Valle del Cauca con el 9,7%, Bolívar con el 5,2%, Cesar con el 4,9%, Antioquía con el 4,4%, Sucre con el 4,2%, Norte De Santander con el 4,0%, Atlántico con 3,9%, Meta con el 3,2%, Santander con el 3,1% y Barranquilla con el 2,9%”⁴.

En relación a la incidencia del dengue en municipios hiperendémicos se observó que Acacias, Melgar, Ibagué, Espinal, Yopal, **San Gil**, Aguazul, Calarcá, Garzón, Armenia y Cali, presentaron proporciones por encima a 600 casos por 100.000 habitantes ⁴.

Respecto a la mortalidad, en la semana epidemiológica 52 de 2015 se “confirmaron 72 muertes por dengue,

lo que representa una letalidad del 5,3% para dengue grave³, y respecto a San Gil, según el Observatorio de Salud de Santander se notificó en el año 2013, 123 casos de Dengue y 4 casos de dengue grave⁵.

La enfermedad del dengue se ha considerado aguda de origen viral y febril. Se reconoce varias manifestaciones que van desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se identifican diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave en el que se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis, las cuales se asocian con mayor mortalidad⁶.

La forma de transmitir la enfermedad se requiere que el mosquito hembra haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días⁶. La hembra del mosquito *Aedes Aegypti* se convierte en transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 -42 días)⁶.

“Una vez la persona ha adquirido la enfermedad, tiene un abanico de síntomas que llevan a agruparlos en tres presentaciones de Dengue: **Dengue, Dengue grave y Mortalidad por dengue**, teniendo en cuenta la nueva clasificación de la OMS⁶ vigente a partir del 2010.

Caso probable de Dengue: “Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma”⁶.

Dengue sin signos de alarma: “enfermedad febril aguda (<7 días) en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, erupción o rash”⁶.

Dengue con signos de alarma: “Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, diarrea, somnolencia y/o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa > 2cms, disminución de la diuresis, caída de la temperatura, hemorragias en mucosas, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración”⁶.

Caso probable de Dengue Grave: “Paciente procedente de área endémica que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:

- Extravasación severa de plasma: Que conduce a Síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
- Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
- Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: miocarditis, encefalitis, hepatitis (transaminasas>1.000), colecistitis alitiásica, insuficiencia renal aguda y afección de otros órgano”⁶.

Mortalidad por Dengue “Es la muerte de un caso probable de dengue grave con diagnóstico confirmado por laboratorio: muestra de suero para IgM ELISA, aislamiento viral o PCR en suero y tejidos e histopatología compatible”⁶.

“Todo caso probable que fallece con diagnóstico clínico de dengue grave sin muestra adecuada de tejido y de suero para realizar pruebas virológicas, será considerado por el nivel nacional como caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica”⁶.

“Los primeros síntomas en la forma clásica de dengue son fiebre y cefalea asociado a mialgias, artralgias, astenia y adinamia. Esta etapa es la frecuente en la mayoría de los pacientes aunque algunos continúan hacia una etapa crítica, en la que hay un riesgo alto de muerte si no se trata a tiempo, y otros presentan formas atípicas o graves de dengue dirigidas a la lesión de un órgano específico como encéfalo, miocardio, riñón o hígado”⁷.

El diagnóstico consiste en exámenes de laboratorio: Cuadro Hemático y plaquetas y si ya tiene complicaciones se debe hacer estudios como ecografías, Rayos X de tórax, ecocardiograma, electrocardiograma, dependiendo de la gravedad y el compromiso que ya tenga el paciente⁸.

El insecto transmisor de las fiebres virales como la fiebre amarilla y el dengue, se encuentra generalmente en clima cálido y seco. Su presencia se relaciona con deficiencias en infraestructura de acueducto y alcantarillado, por eso también se asocia con lugares con niveles altos de pobreza. “En Colombia encontramos gran parte de los casos en la Amazonía colombiana y algunos casos de municipios en los Santanderes, en Huila y en Antioquia, donde se presenta en más del 1% de la población. Coinciden en ser municipios con

deficiencias en servicio de acueducto y alcantarillado, pues la media nacional es significativamente menor y corresponde a 0,1%⁹.

Prevención del dengue: Recomendaciones para la comunidad¹⁰

Con el fin de prevenir el dengue se debe evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos y así se disminuye la reproducción de los mismos. Se recomienda:

- Cambiar con frecuencia el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Recipientes con agua tapanlos, eliminar la basura en los patios y áreas al aire libre, como también eliminar llantas o su almacenamiento en sitios cerrados.
- Usar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Vestirse con ropa adecuada, camisas de manga larga y pantalones largos.
- Perforar las llantas que se encuentran en los parques infantiles ya que pueden contener aguas estancadas en época de lluvia.
- Rellenar con arena o tierra los tanques sépticos en desuso, desagües y letrinas abandonadas.
- Mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con entes intersectoriales y con la misma comunidad.
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas de las habitaciones, sobre todo cuando hay personas enfermas de dengue para evitar que nuevos mosquitos se infecten o en los lugares donde duermen los niños.
- Con frecuencia lavar y cepillar tanques y albercas.

“La mortalidad por dengue es evitable hasta en 98% de los casos, pero está estrechamente relacionado con la calidad en la atención del paciente y la identificación precoz de los casos”¹¹.

Contextualización del Municipio de San Gil y barrio José Antonio Galán

“El municipio de San Gil, capital de la Provincia de Guantán y capital turística del Departamento de Santander, se encuentra ubicado a los 06° 33' 34" de Latitud Norte y 73° 06' 10" de Longitud Oeste¹², con una altitud de 1114 msnm.¹³ Según datos conciliados del Censo 2005, la población total estimada para el año 2015 es de 45.445 habitantes, de los cuales 40.336 se encuentran en la cabecera y 5.109 en el área rural. La densidad de población municipal para el año 2015 es

de 303,0 habitantes por km². La estructura demográfica indica que la población entre 0 y 14 años es el 27,83%, entre 15 y 64 años el 64,25% y la población de 65 años o más el 7,92%. Cuenta con 11.660 hogares registrados, donde el promedio de personas es de 3,73”¹⁴.

“San Gil posee una extensión aproximada de 145.9 kilómetros cuadrados, equivalentes a 14.950 hectáreas en terrenos con topografía en un 30% plano, 65% ondulado y fuertemente ondulado y un 5% de suelos escarpados de difícil uso para la ganadería y la agricultura”¹⁵.

El barrio José Antonio Galán se encuentra ubicado al nororiente de la ciudad de San Gil, al norte limita con el barrio Torres Del Castillo, al oriente limita con la vereda Bejaranas Bajo, al occidente con el barrio Villa Olímpica, y al sur con la vereda Bejaranas Medio¹⁶.

Este lugar fue fundado por Luis Sánchez, para hacer unas viviendas para familias de bajos recursos económicos. Inicialmente tuvieron problemas por la distancia, y lo difícil del terreno, pues no llegaba el agua. En ese entonces se llamó Provivienda, pero ahora los habitantes exigen que se les diga ciudadela José Antonio Galán¹⁶.

Según la encuesta sociosanitaria de Alonso se identificaron las siguientes características sociosanitarias en el 2007:

Aspecto demográfico: Según una ficha aplicada en el 2007 el número de habitantes es de 1.070 entre niños, adolescentes, adultos y adultos mayores¹⁶.

Aspecto ambiental: El barrio tiene buena recolección de basuras, pero se observa presencia de zancudos *Aedes Aegypti*, que han ocasionado este año varios casos de dengue hemorrágico. Cuenta con agua potable, que era uno de los problemas más sentidos, pero solucionado hace cinco años gracias a la unión del barrio. Se logran evidenciar objetos con depósitos de agua como albercas, llantas, botellas y tarros, lo cual predispone a la comunidad a la proliferación de mosquitos¹⁶.

Aspecto educativo: La comunidad cuenta con la escuela de primaria Rodolfo González, la cual tiene una buena infraestructura y cuenta con 130 niños y seis docentes; también ofrece educación para adultos (IDEAR). Se evidencia participación activa de la comunidad con ayuda de la junta de acción comunal en pro de satisfacer necesidades, el nivel educativo de la mayoría de la población es la primaria¹⁶.

Aspecto socio económico: En la comunidad la mayoría de las personas, en especial las mujeres, son amas de casa, seguidas de empleados con sueldos mínimos que no satisfacen las necesidades básicas propias de un hogar. De igual forma el resto de la población son trabajadores independientes, pensionados, cesantes o estudiantes¹⁶.

Aspecto socio cultural: Es una comunidad abierta, dispuesta a generar integración entre ellos mismos para lograr solucionar sus problemas, casi siempre por medio de la unión y la protesta. Las personas son muy unidas, y esta actitud les ha permitido proyectarse e integrarse a través de los diferentes grupos que ofrecen actividades, fortaleciendo el vínculo familiar¹⁶.

Dentro de los grupos organizados se destacan los grupos del adulto mayor, de la primera infancia, FAMI, juntas de acción comunal de la parte alta y baja del barrio. En ocasiones, la comunidad realiza actividades como bingos y bazares para recolectar fondos que son destinados a favorecer las necesidades previstas en el barrio¹⁶.

Uno de los problemas más sentidos por la personas de esta ciudadela es el maltrato verbal psicológico intrafamiliar, al que se encuentran constantemente expuestos por las malas conductas y el desconocimiento de la población sobre la convivencia en paz¹⁶.

La comunidad manifiesta que las situaciones difíciles las enfrenta con fortaleza, cuando se presentan discordias en la comunidad recurren a la policía. Los habitantes mantienen el valor de responsabilidad, solidaridad y colaboración, especialmente con los más necesitados.

Algunas personas tienen costumbres de tratar o curar las enfermedades con hierbas y remedios caseros, pues creen que estos ayudan más que los tratamientos médicos. Los adultos mayores participan con más frecuencia en las actividades religiosas, el comportamiento de las personas es muy variado pues algunas respetan y toleran las actitudes de los demás, mientras otras con facilidad se disgustan¹⁶.

Aspecto salud: Los servicios de salud que recibe esta comunidad son muy escasos, hay poca participación médica, de vez en cuando se realizan jornadas de salud como toma de tensión arterial, campañas de prevención del dengue, y promoción de estilos de vida saludables. El estado nutricional de la población es variado, en algunos de los niños se observa desnutrición y adultos se observa obesidad, los alimentos en su mayoría los compran en las tiendas o supermercados del barrio¹⁶.

Los alimentos que consumen con más frecuencia son legumbres y granos, y con poca frecuencia consumen carne o pollo, reemplazándola por el huevo. Se realizan campañas de inspección y salubridad en los alimentos por los organismos de la higiene en las diferentes tiendas y supermercados del barrio, con el fin de mejorar la calidad y conservación de los alimentos y proteger a los clientes consumidores de enfermedades por intoxicación¹⁶.

La ciudadela José Antonio Galán, a raíz del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas económicos, ha presentado conflictos especialmente entre jóvenes que hacen uso de elementos cortos como punzantes cuchillos y navajas, en defensa propia, ocasionando lesiones graves. La comunidad refiere alteración del estado de la salud por enfermedades de tipo viral¹⁶.

Dentro de las enfermedades de tipo viral se encuentra el dengue y dada su alta incidencia en el barrio José Antonio Galán del municipio de San Gil, según lo confirmaron funcionarios de Saneamiento Ambiental del Hospital Regional de San Gil¹⁷, se ha decidido hacer una actividad diagnóstica y de intervención. Además, es una comunidad que se encuentra altamente expuesta a contraer la enfermedad debido a su ubicación geográfica, y a condiciones económicas y sociales.

OBJETIVO

Describir los conocimientos sobre el Dengue en la comunidad del barrio José Antonio Galán y brindar educación y asesoramiento en aras de mejorar la problemática de salud pública de dicha comunidad.

METODOLOGÍA

Se realizó a través de un estudio descriptivo, según Hernández Sampieri, este estudio busca “especificar las propiedades importantes de una comunidad o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”¹⁸.

Se aplicó una encuesta que consta de 16 preguntas de tipo abierta, cerrada y selección múltiple, a 44 personas que residen en la parte alta del Barrio José Antonio Galán.

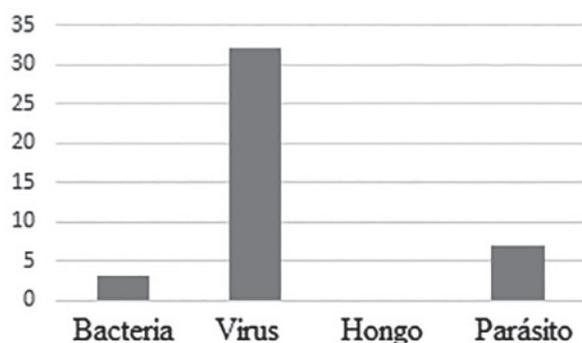
RESULTADOS

A continuación se presentan los conocimientos sobre el dengue de la población del barrio José Antonio Galán.

Agente causal del dengue

El 68,18% (30) de las personas encuestadas respondieron que el dengue se transmite por un virus. Lo que nos muestra que la población de José Antonio Galán conoce en su mayoría el agente causal con se muestra en la gráfica 1.

Gráfica 1. Conocimientos sobre el agente causal del dengue

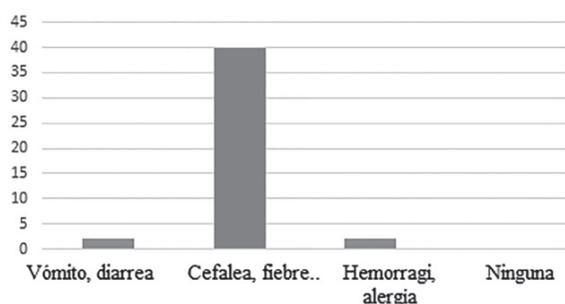


Fuente. Encuesta aplicada por los autores

Signos y síntomas del dengue

El 90,9% (40) de la población encuestada respondió que los signos y síntomas del dengue son dolor de cabeza, pérdida del apetito, desaliento, fiebre, broto. Esto evidencia que la población conoce los signos y síntomas del dengue, lo cual es importante para evitar llegar a las complicaciones que existen y que pueden llevar a la muerte. Es importante concientizar a las personas para acudir al médico cuando sea necesario de manera oportuna y no automedicarse.

Gráfica 2. Signos y síntomas del dengue

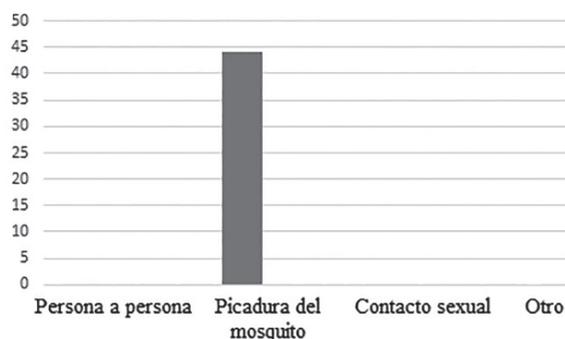


Fuente. Encuesta aplicada por los autores

Transmisión del dengue

El 100% de las personas son conocedoras que el dengue se trasmite por la picadura de un mosquito.

Gráfica 3. Transmisión del dengue

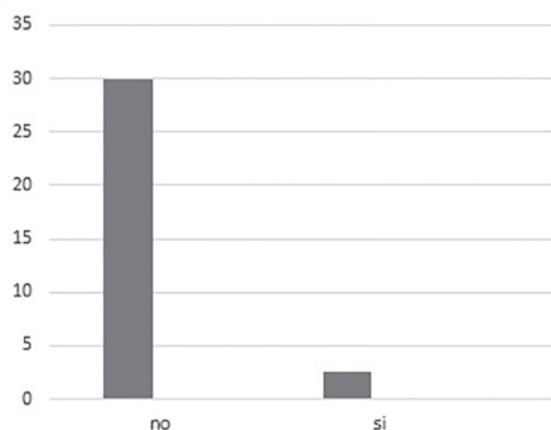


Fuente. Encuesta aplicada por los autores

Presencia de dengue en la familia

Como se aprecia en la tabla 4, el 79,5% (35) de la población encuestada respondió que no ha tenido presencia de dengue, y 20,4 % (9) que sí ha presentado la enfermedad.

Gráfica 4. Presencia de dengue en la familia

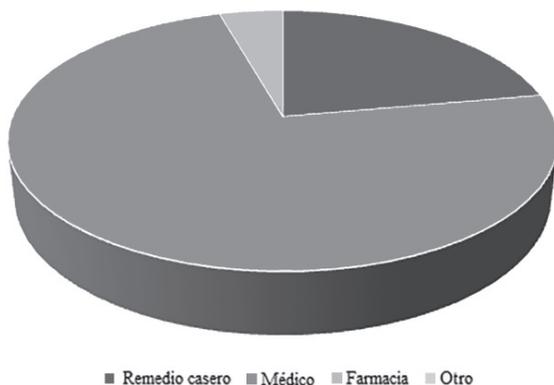


Fuente. Encuesta aplicada por los autores

Búsqueda de apoyo en caso de dengue

En la gráfica 5 se puede apreciar qué tipo de solución busca la persona en caso de presentar dengue, la mayoría 70% (31) respondió "ir al médico". Esta situación se presenta dado que la personas tienen credibilidad en los procesos de atención médica y manifiestan que es mejor prevenir que lamentar, sin embargo existen un pequeño grupo de personas que se auto medica y que acude a los remedios caseros.

Gráfica 5. Búsqueda de apoyo en caso de dengue



Fuente. Encuesta aplicada por los autores

CONCLUSIONES

La comunidad el barrio José Antonio Galán tiene gran vulnerabilidad hacia el dengue, dado que se encuentra ubicada en una zona rural y con una altitud de 1114 msnm.

La mayoría de las personas participantes conoce sobre la enfermedad del Dengue, síntomas y transmisión, sin embargo aún existe un porcentaje menor de personas cuyos conocimientos son deficientes. Por tanto, se requiere por parte del personal de salud pública seguir educando sobre el dengue con diferentes estrategias.

Aunque la mayoría de la población del barrio José Antonio Galán tiene conocimientos del dengue aún se presentan casos probablemente por la falta de cambios de comportamiento hacia la eliminación de criaderos del mosquito que puedan detener su presencia a pesar de los factores externos que favorecen su reproducción situación que merece más atención por el personal encargado de la salud pública.

La misma comunidad entrevistada manifestó la presencia de casos de dengue, de las 44 entrevistados 9, es decir, el 20,4% han presentado dengue. Una cifra alta para la muestra de población tomada.

De igual forma se evidencia que la mayoría de las personas, ante los síntomas, de dengue van al médico (70%), pero se evidencia un porcentaje menor de población (30%) que no lo hace. Entonces, se requiere educar a la población para que ante los casos de dengue acuda al médico.

Se evidencia que la educación es base fundamental para el cambio de actitudes y comportamientos, pero debe realizarse de manera continua para poder lograr adherencia a nuevos estilos de vida.

Es necesaria la coordinación intersectorial y multidisciplinaria para realizar intervenciones eficaces en una comunidad. Los líderes comunitarios son parte fundamental de las intervenciones con las comunidades por tanto es importante integrarlos en las actividades que se realicen, de tal forma que motiven a la comunidad a cambiar medidas de acción en pro de la salud.

REFERENCIAS

- (1) Así vamos en salud. Casos de dengue, georeferenciado. [Internet] [acceso 2015 febrero 5] Disponible en: <http://www.asivamosensalud.org/indicadores/estado-de-salud/casos-de-dengue-georeferenciado>
- (2) Instituto Nacional de Salud. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia de salud pública dengue. [Internet] [acceso 2015 febrero 5] Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Dengue.pdf>
- (3) Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue. Ministerio de protección social y Organización Panamericana de la Salud. 2010.
- (4) Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico número 52 de 2015. [Internet] 2015 Dic a ene [acceso 2015 marzo 4]: 32. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20Semana%2052.pdf>
- (5) Observatorio de Salud Pública de Santander. Indicadores Básicos. Situación de salud en Santander. [Internet] 2013 [acceso 2015 enero 23]. Disponible en http://web.observatorio.co/publicaciones/11_Enfermedades_de_notificacion_obligatoria_2013.pdf.
- (6) Ministerio de Salud y protección Social. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Dengue [Internet] 2014 [acceso 2015 noviembre 20] Disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/subdireccion-vigilancia/sivigila/protocolos%20sivigila/pro%20dengue.pdf>.
- (7) Rodríguez Domínguez J. Las enfermedades transmitidas por el vector en México. Journal UNAM. [Internet] [acceso 2015 febrero 4]

- Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-3/RFM45307.pdf>
- (8) Dengue guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Organización Mundial de la Salud. 2009 [Internet] [acceso 2015 febrero 5] Disponible en: http://www.who.int/topics/dengue/9789995479213_spa.pdf
 - (9) Páez Salamanca GN, Jaramillo Quimbaya LF y Franco Retrepo C. Estudio sobre la geografía sanitaria de Colombia. [Internet] [acceso 2015 marzo 20] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Estudio%20sobre%20la%20geograf%C3%ADa%20sanitaria%20de%20Colombia.pdf>
 - (10) Dengue. Minsalud. [Internet] [acceso 2015 febrero 4] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Dengue.aspx>
 - (11) Criolla Fonseca IZ, Bernal Baron AY, Castañeda Porras O. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal -Casanare, Colombia, 2012 Investigaciones Andina [Internet] Septiembre 2014 [acceso 2015 febrero 6]; 16 (29):1001-1015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239031678001.pdf>
 - (12) Diccionario geográfico de Colombia (IGAC) versión 1996.
 - (13) República de Colombia. Alcaldía Municipio de San Gil. Plan de desarrollo 2012-2015 por el San Gil que merecemos. [Internet] [acceso 2015 marzo 23] Disponible en: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/sangilsantanderpd20122015.pdf>
 - (14) Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Diccionario Geográfico de Colombia: San Gil. 2015. [Internet] [acceso 2015 septiembre 25] Disponible en: <http://www.igac.gov.co/digeo/app/index2.html>
 - (15) Montoya Giraldo C. Análisis de variabilidad climática de precipitación, temperatura, radiación solar y nubosidad y su incidencia en los caudales medios del río Fonce de San Gil (Santander). [Tesis] [Internet] [acceso 2015 octubre 24] Bogota: Universidad Militar Nueva Granada. 2015. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/6228/1/PROYECTO%20DE%20GRADO.pdf>
 - (16) Encuesta Socio sanitaria. Datos barrio José Antonio Galán. Fundación Universitaria de San Gil. Programa de Enfermería.
 - (17) Silva, F. Saneamiento Ambiental. Hospital Regional de San Gil. 2014.
 - (18) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Cuarta Edición. México: McGrawHill Interamericana. 2004.