



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

**Facultad**

**Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí**

**Sistematización de las acciones comunitarias para la  
prevención del dengue que se desarrollan en los barrios 14 de  
abril y la Comuna, en el II semestre del año 2019**

**Trabajo de seminario de graduación para optar**

al grado de

**Licenciatura en Trabajo Social**

**Autoras:**

Cyntia Leticia Ramos Mejía

Karla Vanessa Pérez Moreno

María José Rivera Valverde

**Tutora:**

MSc. Martha Miurell Suárez Soza

Estelí Nicaragua, marzo 2020







UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

“2020: Año de la educación con calidad y  
pertinencia”

### **CARTA AVAL DEL TUTOR**

En mi carácter de tutora, ratifico que el trabajo titulado **Sistematización de las acciones comunitarias para la prevención del dengue que se desarrollan en los barrios 14 de abril y la Comuna, en el II semestre del año 2019**, realizado por las estudiantes **Cyntia Letycia Ramos Mejía, Karla Vanessa Pérez Moreno y María José Rivera Valverde**, para optar al grado académico de Licenciatura en Trabajo Social ha concluido satisfactoriamente.

Dicho trabajo ha cumplido con los requisitos científicos, técnicos y metodológicos estipulados en la normativa de asignatura de Seminario de Graduación, como modalidad de egreso de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua.

Por lo anterior, se autoriza para que realicen la entrega de la documentación requerida (documento de tesis, Artículo científico y presentación de defensa) y procedan a realizar las gestiones para trámite de título.

Se extiende la presente en la ciudad de Estelí, a los trece días del mes de marzo del año dos mil veinte.

**Martha Miurell Suárez Soza**  
**Docente Tutora Seminario de Graduación**  
**FAREM-Estelí**



## DEDICATORIA

Quiero dedicar esta sistematización principalmente a Dios por darme la sabiduría, fuerzas y salud para realizar este trabajo, a mis padres Delia Lira y Luis Ramos que fueron mi motor para seguir adelante cuando me sentía cansada, su paciencia y ánimos fueron mi sustento que me impulso a continuar a pesar de las adversidades, al igual a demás familiares y amigos que de una u otra manera formaron parte de este valioso sacrificio para culminar mi carrera profesional.

"He peleado la buena batalla, he acabado la carrera, he guardado la fe" 2da de Timoteo 4:7

**Cyntia Letycia Ramos Mejía**

Dedico esta sistematización, primeramente, a Dios quien me ha guiado, por darme vida y siempre estar conmigo en los buenos y malos momentos, también está dedicada a mi Madre Elva Pérez, Tías, Mariluz y Nora Moreno que me han brindado su apoyo incondicional durante el proceso de la carrera de Trabajo Social.

**Karla Vanessa Pérez Moreno**

Quiero dedicar este gran esfuerzo y esta gran experiencia de sistematización primeramente a Dios por ser mi motor de guía y de sabiduría en cada momento que lo he necesitado y mi Madre Liduvina Valverde y mis hermanas Tania Rivera y Josseling Rivera, las cuales siempre han estado conmigo apoyándome y dándome sus consejos durante todos estos 5 años de nuestra carrera.

**María José Rivera Valverde**

## **AGRADECIMIENTO**

Doy infinitas gracias a Dios por brindarme salud, paciencia y ayudarme a culminar mi carrera con éxito, a mi familia por su apoyo incondicional, a mis amigos que me brindaron palabras de ánimos a todo momento, la comunidad e instituciones con la que trabajamos, ya que con mucha amabilidad y disponibilidad nos brindaron la información necesaria y por último a todas las personas que formaron parte de este proceso de formación profesional.

### **Cyntia Letycia Ramos Mejía**

Agradezco a Dios, por darme vida para culminar con mis estudios y mis metas propuestas porque sin Dios nada hubiese sido posible, así como también darme la sabiduría y el entendimiento y la paciencia necesaria para seguir adelante. También agradezco a mi abuela Julia Pérez, quien me motivo a culminar mis estudios y me ha brindado siempre su apoyo.

### **Karla Vanessa Pérez Moreno**

Le doy gracias a Dios por darme la sabiduría y el entendimiento, por estar siempre a mi lado para guiarme por el camino del bien, con mis estudios y mi arduo trabajo de seguir adelante para poder culminar mi carrera de Lic. Trabajo Social y por supuesto agradezco mi madre Liduvina Valverde que es mi motor de vida por estar siempre conmigo en cada momento y mis hermanas.

### **María José Rivera Valverde**

## Resumen

La sistematización de experiencia, es una práctica de tradición en el Trabajo Social, de la cual se obtiene conocimiento teórico y práctico. En el presente informe se hace referencia a la sistematización de las acciones comunitarias para la prevención del dengue que se desarrollan en los barrios 14 de abril y la Comuna, en el II semestre del año 2019. Corresponde al método cualitativo, paradigma interpretativo, es de temporalidad correctiva, alcance parcial, con un enfoque centrado en un proceso de intervención, se contó con la participación de 122 personas las cuales fueron seleccionadas por un muestreo no probabilístico, las técnicas utilizadas son de tipo cualitativo (entrevistas), cuantitativas (encuesta) y participativas (taller reflexivo) quienes facilitaron el acceso a la información sobre las experiencias comunitarias para la prevención, se constató el papel que juega el MINSA y Ministerio de Educación (MINED) para que los niños al igual que los pobladores tengan conocimiento de las enfermedades que están afectando su salud, y las medidas de prevención que se deben tomar.

**Palabras claves:** Acciones, prevención, dengue, sistematización, experiencia, transmisión

## Índice de contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. JUSTIFICACIÓN.....	13
III. LÍNEA DE SALIDA .....	16
VI. CONTEXTO TEÓRICO .....	17
1. Dengue.....	17
1.1. ¿Qué es el dengue?.....	17
1.1.1. Tipos de dengue .....	17
1.1.2. Síntomas.....	17
1.1.3. Características del dengue .....	18
1.1.4. Forma de transmisión .....	19
1.2. Repercusiones del dengue .....	22
1.2.1. Factores de riesgo del dengue.....	23
1.2.2. Zonas de riesgo .....	25
1.3. Medidas para la prevención del dengue.....	26
2. Trabajo Social en el ámbito de salud .....	27
2.1. Funciones del Trabajador Social en el campo de la salud.....	28
3. Trabajo social y sistematización de experiencia .....	32
V. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA.....	35
5 Escenario de la experiencia.....	35
5.1. Descripción del barrio 14 de abril.....	35
VI. METODOLOGÍA .....	43
6.1. Enfoque de la sistematización.....	43
6.2. Fase de la sistematización de experiencia.....	44
6.2.1. Fase 1: Elaboración del diseño metodológico de sistematización .....	44
6.2.1.1. Fuentes de información.....	44
6.2.1.2. Técnicas de recolección de datos .....	45
6.2.2. Fase 2. Reconstrucción de la experiencia vivida .....	47
6.2.3. Fase 3. Análisis e interpretación de la experiencia.....	47
6.2.4. Fase 4. Conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas.....	48
6.2.5. Fase 5. Elaboración de informe final.....	49
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	50
VIII. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA .....	52
8.1. Línea de tiempo .....	52

8.1.1. Abril 2019: situación de riesgo con relación al dengue .....	53
8.1.2. Mayo 2019: aumento de casos de dengue .....	53
8.1.3. Junio 2019: planificación de estrategias preventivas .....	53
8.1.4. Julio 2019: ejecución de estrategias preventivas.....	53
8.1.5. Agosto 2019: valoración de resultados de actividades implementadas .....	53
IX. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA .....	55
9.1. Características de los participantes del proceso de sistematización .....	55
9.2. Escenario epidemiológico que caracteriza el entorno comunitario .....	57
9.2.1. Riesgo Epidemiológico .....	61
9.2.2. Caracterización de la salud en la comunidad .....	63
9.3. Estrategias sociales para la prevención del dengue en el ámbito personal, familiar, comunitario e institucional.....	65
9.3.1. Estrategias sociales para la prevención del dengue.....	65
9.3.2. Acciones Institucionales .....	67
9.4. Factores que influyen en la prevención del dengue .....	70
9.4.1. Factores positivos.....	70
9.5. Taller reflexivo con niños de Escuela el Rosario.....	74
X. CONCLUSIONES .....	79
XI. LECCIONES APRENDIDAS.....	80
XII. RECOMENDACIONES .....	82
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
XIV. ANEXOS .....	88
Anexo n° 1. Guía de entrevista dirigida a maestras y directora.....	88
.....	88
Anexo n° 2. Guía de entrevista dirigida a trabajadores de la salud .....	90
Anexo n° 3. Guía de entrevista dirigida a la comunidad .....	93
Anexo n° 4. Documento de consentimiento informado .....	94
Anexo n° 5. Encuesta el línea dirigida a la comunidad .....	96
Anexo n°6. Diseño metodológico taller con niños de 5to grado .....	98
Anexo n°7. Diseño metodológico taller con niños de 4to grado .....	101
Anexo n° 8. Memorias de talleres.....	105
Anexo n° 9. Guías de observación participante .....	107

## Índice de gráficos

Estadística de casos de dengue (MINSa, 2019) .....	39
Barrio de procedencia de participantes de encuesta (Fuente propia).....	56
Probabilidades de contraer dengue en los próximos cinco años en niños y adultos (Fuente propia) .....	62
Percepción sobre el dengue (Fuente propia) .....	64

## Índice de figuras

Mapa satelital del Barrio 14 de Abril, Estelí.....	34
Servicios ofrecidos y población atendida.....	36
Fases de sistematización.....	44
Escenario epidemiológico .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Estrategias sociales para la prevención del dengue.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Personal del MINSa realizando abatización y fumigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Personal del MINSa durante capacitación. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Factores que influyen en la prevención del dengue .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Índice de tablas

Datos de participantes de la sistematización.....	45
Técnicas aplicadas.....	45
Eje, categorías y subcategorías. ....	55
Estadísticas de enfermedades epidemiológicas.....	58
Diseño metodológico, taller .....	101
Diseño metodológico, taller 2. ....	104
Guía de observación, sistematizador 1.....	108
Guía de observación, sistematizador 2.....	111
Guía de observación, sistematizador 3.....	114

## **I. Introducción**

La sistematización de experiencias se ha desarrollado en América Latina desde la década del 70 para contribuir a articular los procesos de reflexión teórica a la cualificación de las prácticas sociales, desde algunas organizaciones no gubernamentales y espacios educativos informales, en la Educación Popular, más recientemente en experiencias educativas formales.

Según Oscar Jara, las primeras referencias a la sistematización de experiencias en América Latina se inician a partir de fines de la década del 60 en el marco de corrientes renovadoras en que se busca redefinir, desde la particularidad de la experiencia latinoamericana, los marcos de interpretación y los modelos de intervención de la práctica social.

La sistematización es un proceso permanente y acumulativo en la producción de conocimientos a partir de las experiencias de intervenir en la realidad social. En este sentido nuestro trabajo de sistematizar acciones de prevención comunitaria del dengue, nos ubica en el ámbito de salud pública, en qué y cómo se está trabajando para la prevención del dengue.

En este sentido nuestra sistematización nace por la preocupación de aprender de la práctica y de construir nuevos conocimientos significativos a partir de la recuperación y revisión crítica de la misma, o de algunos de sus elementos más relevantes, para ser compartidos. Teniendo en cuenta que la sistematización es una forma de producir conocimiento y apropiarse de las experiencias que se generan en las intervenciones sobre esa realidad, es decir, se ocupa de esas experiencias que se generan a partir de una práctica social.

Es así que nuestro tema de trabajo para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social es de gran importancia y todo lo que conlleva el proceso de sistematizar en el ámbito de salud. Como trabajadoras sociales valoramos la importancia de aprender lo que es sistematizar y recabar cada una de las experiencias que se trabajan. Ya que las experiencias son un proceso dinámico

y complejo en permanente cambio y movimiento en la que se interrelacionan contradictoriamente, un conjunto de factores subjetivos y objetivos entre los que se encuentran, condiciones del contexto, situaciones particulares, resultados esperados e inesperados.

En otras palabras, el que hacer de nuestro ejercicio profesional es un componente que requiere ser reconocido, estudiado, valorado y comprendido, ya que develar sus procesos supone generar un conocimiento y saber desde la práctica.

Este trabajo está contemplado por 14 capítulos, mostrando de inicio una breve introducción al informe y justificación de la presente sistematización de experiencias, la línea de salida conformada por: tema, objetivo, objeto, y eje; también se detalla el contexto teórico que fundamenta el eje de esta sistematización. Corresponde a la línea de investigación no 2, Desarrollo humano y comunitario, establecido por UNAN Managua Farem-Estelí.

Los aspectos metodológicos están ubicados en el capítulo V, esto son enfoque de sistematización, fases del proceso, fuentes de información y técnicas de recolección de datos utilizados para rescatar la experiencia se abordarán las consideraciones éticas necesarias para el desarrollo de este trabajo.

Seguidamente se explica la reconstrucción de la experiencia a través de una línea de tiempo, ilustrando cada uno de los momentos cronológicos que forman parte de la experiencia seguido del análisis e interpretación de la experiencia. Los últimos apartados con que se da finalidad son las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones.

## **II. Justificación**

La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo.

La sistematización de experiencia produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (Jara, 2013, p. 4).

El dengue es una enfermedad epidemiológica que afecta a países latinos y Nicaragua no es la excepción, sus causas, síntomas y efectos han sido de interés en el área de salud, sin embargo, sus repercusiones se extienden al ámbito social, motivo por el cual debe ser estudiado desde un enfoque social.

Es importante señalar que en la temática del dengue se ha otorgado validez solamente a cifras estadísticas, omitiendo por completo los sentires de la población y sus experiencias al formar parte de un proceso encaminado a la prevención.

Por lo anteriormente mencionado, esta sistematización pretende recuperar las experiencias de acciones comunitarias en prevención al dengue en el barrio 14 de abril y la comuna de la ciudad de Estelí, en el segundo semestre del año 2019. Con este trabajo se espera proporcionar información que permita reflexionar de manera crítica las experiencias del grupo meta con el cual se trabajó.

Es importante sistematizar las experiencias de las personas que han sufrido los estragos del dengue o cuyos familiares la han padecido, así mismo, conocer el punto de vista y acciones que realiza el MINSA junto a la comunidad en pro de su prevención. Es conveniente conocer el resultado de brindar información a la población sobre su origen, causas, consecuencias y medidas de prevención,

tomando en cuenta que hay quienes consideran que no es una enfermedad grave, omitiendo el peligro que representa.

Es preciso mencionar que este tema no solo compete al campo de la salud, ya que contiene un énfasis social, por lo que como futuros trabajadores sociales corresponde intervenir en factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades, involucrarse en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades, específicamente en los efectos psicosociales, aplicando así métodos y técnicas específicas, como la elaboración del diagnóstico social sanitario y el ejercicio de integración del diagnóstico médico.

Se considera que este trabajo le será de mucho interés y ayuda para UNAN-Managua, FAREM-Estelí y su comunidad universitaria, al servirles como apoyo en antecedentes de información, ya sea que realicen investigaciones similares, informes, sistematizaciones.

Esta sistematización será un aporte para el MINSA, ya que refuerza conocimientos a partir de las experiencias de la población, brindando datos cualitativos de las consecuencias del dengue en la comunidad. Es significativo ver la manera en que se involucran las instituciones en la parte social, y que no solo sean estadísticas, si no poner en práctica la conciencia social, hacerles ver en sí que es dengue, cuáles son sus causas, consecuencias, medios de prevención y sobre todo las acciones que ellos como instituciones pueden y deben realizar.

Para el Trabajo Social es un tema relevante y de impacto social, que sistematiza a fondo, desde las experiencias de las personas como las prácticas preventivas utilizadas ha incidido en sus vidas. Es un aporte porque se visibiliza a la población más vulnerable desde los niños hasta los adultos mayores y se hace énfasis en el involucramiento de trabajador social en temas de salud, brindando respuestas a situaciones relevantes de la comunidad.

A la comunidad servirá para hacer conciencia sobre las repercusiones del dengue a más profundidad, es necesaria la integración y aporte de la población para hacer efectiva las acciones institucionales.

La escuela el Rosario también forma parte de la población afectada por la epidemia del dengue, encontrando casos de dengue en niños, niñas y maestros, por tanto, es necesario ver su aportación como institución para la prevención de la enfermedad.

### **III. Línea de salida**

#### **Tema:**

Sistematización de las acciones comunitarias para la prevención del dengue que se desarrollan en los barrios 14 de abril y la comuna, en el II semestre del año 2019.

#### **Objetivo**

Reconstruir las experiencias de las acciones comunitarias para la prevención del dengue en el ámbito personal, familiar, comunitario e institucional.

#### **Objeto**

Acciones comunitarias e institucionales que se desarrollan en el puesto de salud Héroes y Mártires en el segundo semestre del año 2019.

#### **Ejes**

- Escenario epidemiológico que caracteriza el entorno comunitario
- Estrategias sociales para la prevención del dengue en el ámbito personal, familiar, comunitario e institucional.
- Factores que influyen en la prevención del dengue.

## **VI. Contexto Teórico**

### **1. Dengue**

#### **1.1. ¿Qué es el dengue?**

La Organización Mundial de la Salud OMS (2017), el dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva.

El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. No hay ningún tratamiento específico contra el dengue. El dengue grave es una complicación potencialmente mortal, pero su diagnóstico clínico precoz y una atención clínica cuidadosa por personal médico y de enfermería suele salvar la vida de los pacientes.

##### **1.1.1. Tipos de dengue**

En relación a los tipos de dengue, Molina (1998), existen cuatro serotipos del virus del dengue: 1, 2,3 y 4. La primera vez que una persona es contagiada por cualquiera de estos cuatro virus, adquiere el dengue clásico. Nunca volverá a padecer dengue por el mismo virus, pero sigue expuesta a los demás serotipos. Si la persona vuelve a ser picada por un mosquito portador de uno de los tres virus restantes, puede sufrir el dengue hemorrágico.

##### **1.1.2. Síntomas**

Síntomas del dengue clásico: fiebre alta repentina, dolor de músculos, articulaciones, huesos, cabeza y ojos, sabor herrumbroso.

Algunos enfermos presentan:

- Salpullido en tronco, brazos y piernas

- Sangrado de encías
- Con frecuencia hay vómito y diarrea

Estos síntomas se empiezan a presentar entre los 5 y 8 días después de la picadura y pueden durar de 3 a 7 días. Algunas personas presentan síntomas tan leves que no saben que ya sufrieron dengue clásico, quedando expuestos al dengue hemorrágico (Molina, 1998).

### **Síntomas del dengue hemorrágico**

El virus del dengue se transmite al ser humano por la picadura de mosquitos *Aedes* hembra infectivos. Los mosquitos suelen adquirir el virus mientras se alimentan de la sangre de una persona infectada. Tras la incubación del virus durante 8 a 10 días, un mosquito infectado es capaz de transmitir el virus para el resto de su vida durante la picadura y la alimentación. El virus circula en la sangre de los seres humanos infectados durante 2 a 7 días (Molina, 1998).

- Fiebre repentina alta, que puede durar de 2 a 7 días
- Sangrado en diferentes partes del cuerpo del cuerpo
- Dificultad en la respiración
- Vómito
- Alteraciones de la presión
- Falta de apetito
- Palidez, sudoración y sueño

### **1.1.3. Características del dengue**

El clima y la salud son dos términos estrechamente relacionados, últimamente se ha oído hablar de enfermedades y riesgos relacionados con fenómenos climáticos. A continuación, te contamos un poco sobre el virus del dengue y sus características.

Se transmite de una persona enferma a otra sana mediante la picadura del mosquito *aegypti*, de hábitos domésticos, y urbanos que se reproduce durante la

temporada lluviosa, siempre en agua limpia acumulada en recipientes y basura domésticos y peridomésticos donde la hembra pone sus huevos, su agitación produce un molesto zumbido.

El estilete del mosquito posee dos conductos. Por uno vierte saliva y por otro absorbe la sangre de la víctima, si ésta está contaminada, el virus ingresa al cuerpo del mosquito. El periodo de incubación en el insecto es de 8 a 7 días. (ELLITORAL, 2019, pág. 5)

#### **1.1.4. Forma de transmisión**

##### **Por medio de las picaduras de mosquitos**

Niña de 13 años y medio, procedente de Venezuela, que presenta un cuadro que se inició con cefalea intensa, malestar general, añadiéndose horas después escalofríos, sudoración, fiebre alta, astenia, sensación subjetiva de pesadez de ojos y dolor de miembros inferiores. La niña presentaba como antecedente a destacar hermano y padre afectados de Dengue clásico. La niña evolucionó favorablemente con desaparición de la sintomatología inicial tras 6 días de evolución de la enfermedad.

Mujer de 41 años, con antecedente de bronquitis crónica, que estando de vacaciones en Venezuela, presenta un cuadro que se inició con mal estar general, odinofagia, fiebre alta, náuseas y vómitos, a lo que se añadió posteriormente cefalea fronto-occipital intensa y nuchalgia. La evolución fue buena, con normalización de los resultados analíticos y desaparición progresiva de la sintomatología. Aproximadamente 7 meses después comienza con episodios de amnesia y estado confusional transitorios, y se etiquetó de crisis parciales complejas probablemente secundarias a encefalitis, iniciando tratamiento con carbamazepina, con el que sigue en la actualidad (BSCP, 2004, p. 6).

Los virus del dengue se transmiten a las personas por medio de las picaduras de mosquitos de la especie *Aedes* infectados (*Ae. aegypti* o *Ae. albopictus*). Estos son los mismos tipos de mosquitos que transmiten los virus del Zika y del chikungunya.

Estos mosquitos generalmente ponen huevos cerca del agua estancada en recipientes como baldes, tazones, recipientes para los animales, macetas y floreros.

Estos mosquitos prefieren picar a las personas y viven tanto en interiores como en exteriores cerca de la gente.

Los mosquitos que transmiten los virus del dengue, del chikungunya y del Zika pican durante el día y la noche.

Los mosquitos se infectan cuando pican a una persona que ya está infectada por el virus. Después, los mosquitos infectados pueden transmitir el virus a otras personas al picarlas.

### **De madre a hijo**

En el año de 1994 Figueiredo y cols. describieron 10 casos de dengue materno al final del embarazo en los que se confirmó la presencia de IgG en sangre neonatal. Se concluyó que hubo transferencia de anticuerpos al feto a través de la placenta, sin anomalías fetales. (*Pediatría*, 2017, p. 3).

Las mujeres embarazadas ya infectadas con dengue pueden pasarle el virus al feto durante el embarazo o alrededor del momento del parto.

Hasta la fecha, ha habido una notificación documentada de transmisión del dengue por medio de la leche materna. Debido a los beneficios de la lactancia materna, se recomienda que las madres amamenten a sus bebés, aunque estén en áreas con riesgo de dengue. El dengue durante el embarazo.

## **Por medio de sangre infectada o exposiciones en entornos de laboratorio o de atención médica**

Se presentó un neonato de 4 días de nacido a las 29 semanas de gestación que desarrolló trombocitopenia, se le administraron transfusiones urgentes de 10 ml/kg de concentrado de células rojas y 10 ml/kg de concentrado de plaquetas. Estas fueron obtenidas de donadores con 2 días de anticipación en Singapur por una estudiante universitaria de 21 años, estos productos fueron administrados al neonato, la donadora de sangre se comunicó con el servicio de transfusión sanguínea para informar que ahora estaba enferma con una enfermedad con fiebre y catarro.

El esquema de plasma en la muestra de la sangre donada fue obtenido y probado por PCR para varios virus, incluyendo dengue, chikungunya, enterovirus y virus Epstein-Barr. Se encontró dengue ARN (serotipo 2). (BSCP, 2004, p. 6)

En raras ocasiones, el dengue puede transmitirse por medio de una transfusión de sangre, un trasplante de órganos o una lesión causada por el pinchazo de una aguja. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019, p. 5)

El *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus* son los mosquitos transmisores del dengue. Los *Aedes aegypti*, mosquitos hembras son la principal fuente de transmisión del dengue. Esta especie pica durante el día, con el período de alimentación más activo 2 horas antes y 2 después del amanecer y el atardecer.

El mosquito pica a una persona infectada e ingiere la sangre con el virus del dengue, el cual se incuba en el mosquito por un período de 8 a 12 días, después del cual el mosquito comienza a transmitir el virus, picando a otras personas. La persona infectada puede presentar síntomas después de 5 a 7 días de la infección. También puede ocurrir la transmisión mecánica cuando el mosquito interrumpe la alimentación en una persona infectada y pasa a alimentarse inmediatamente en un huésped susceptible. Esta forma de transmisión no

requiere la incubación de virus. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 5)

## **1.2. Repercusiones del dengue**

### **Pérdida de plasma**

La infección del virus de dengue puede causar dengue severo, el cual es más serio que la fiebre de dengue. Aunque los síntomas del dengue severo son similares a la forma menos grave, el dengue severo puede traer mayores complicaciones, e incluso la muerte.

El mayor síntoma del dengue severo es la pérdida de plasma de los capilares. Esta pérdida ocurre de 24 a 48 horas después de que la fiebre del paciente baja, un periodo al cual los doctores se refieren como la fase crítica. El escape de plasma del sistema circulatorio puede causar que los fluidos se colecten en las cavidades del cuerpo.

Los doctores pueden detectar la pérdida de plasma al observar una concentración más alta de lo normal de células rojas y un nivel anormal de proteínas bajas en la sangre (Retana, 2018, p. 5).

### **Hemorragia**

Otra consecuencia del dengue severo es la hemorragia severa. En algunos casos, puede ocurrir sangrado estomacal e intestinal que puede causar la muerte. Los pacientes con la fiebre de dengue pueden tener hemorragias en la piel (sangramiento debajo de la superficie de la piel) que aparecen en forma de marcas rojas o moradas en el cuerpo. La fiebre de dengue también puede causar sangrado en la piel, nariz y encías (Retana, 2018, p. 5).

### **Shock**

La pérdida de plasma y proteína en el cuerpo puede causar que un paciente experimente una condición llamada shock. Los pacientes en shock muestran

signos de falla circulatoria. La falta de circulación en la sangre causa que los pacientes tengan una piel fría, azul y viscosa.

Los pacientes que experimentan el shock pueden parecer inquietos, y su presión sanguínea y pulso pueden no ser percibidos. El dengue severo también puede llevar a problemas respiratorios y problemas en otros órganos.

Si no se trata, el shock puede llevar a la muerte del paciente dentro de 24 horas; si se trata rápidamente con fluido intravenoso, los pacientes se pueden recuperar (Robles, 2018, p. 6).

### **1.2.1. Factores de riesgo del dengue**

En general, los factores relevantes de riesgo para la aparición de dengue en una región dada se encuentran incluidos dentro de los llamados macro determinantes, los cuales en Latinoamérica han sido definidos como:

#### **Crecimiento poblacional**

El porcentaje de población urbana y la expansión de las mega ciudades (de 10 o más millones de habitantes) van en aumento. Se estima que para el año 2020 la población urbana en Latinoamérica estará cerca de 80% (para 1954 era de 27 sólo 54%), y para el año 2030 alrededor del 50% de la población vivirá en mega ciudades.

La incorporación de más tierras a la producción agrícola y el negativo impacto de la deforestación indiscriminada, en combinación con una tendencia de calentamiento global crea con frecuencia las condiciones para la aparición de enfermedades transmitidas por vector, como el dengue.

## **Urbanización inadecuada y no planificada:**

Que está casi siempre acompañada por la falta o la disponibilidad insuficiente de agua potable, así como la disposición inapropiada de residuos líquidos y sólidos, pobres condiciones de vivienda y la presencia de abundantes vectores. En Latinoamérica este factor es de vital importancia debido al constante flujo migratorio de la provincia hacia las ciudades en búsqueda de mejores oportunidades de trabajo y condiciones de vida, supuestamente ofrecidas por estas áreas urbanizadas.

## **Migraciones**

Se ha calculado que alrededor de 500, 000,000 personas cruzan las fronteras cada año a nivel mundial. Las razones de esta migración son tan variadas, y van desde el turismo (425, 000,000), que generalmente supone un pequeño riesgo sanitario, a desplazamientos debidos a conflictos armados (30,000,000), a la inmigración legal o ilegal de trabajadores (aproximadamente 70,000,000), casi todas provenientes de países del tercer mundo). En las Américas, el verdadero impacto de la migración como un factor de la aparición de dengue, debe ser evaluado.

## **Vuelos aéreos**

Conjuntamente con las migraciones, el marcado aumento de los vuelos aéreos favorece la circulación del virus del dengue entre las áreas endémicas y las áreas libres de la enfermedad, debido a la llegada de personas durante el período de incubación de la enfermedad (el período de viremia puede prolongarse y el virus puede detectarse en la sangre dos días antes de la manifestación de los síntomas hasta ocho días después) y el riesgo posterior de infección de los mosquitos locales, con el desarrollo subsecuente de la epidemia.

### **Calentamiento global:**

Muchos científicos consideran que el calentamiento global perturba el delicado equilibrio ecológico, y por ende, contribuye a nuevas epidemias de DC así como de malaria, fiebre amarilla, etc. Sin embargo, enfermedades contagiadas por vectores poseen una ecología extremadamente compleja y la información disponible no es conclusiva con respecto al papel potencial del calentamiento global en las enfermedades como el dengue.

### **Pobres condiciones sanitarias:**

Los principales factores que influyen directa o indirectamente en la magnitud de la transmisión del dengue parecen ser el bajo nivel socioeconómico y las pobres condiciones sanitarias de la población. Mientras que otros factores ecológicos, geográficos o climáticos, anteriormente mencionados podrían también influir, resulta claro que por debajo de casi todos los factores que facilitan la aparición del dengue se encuentran subyacentes las consecuencias de la negativa actividad humana, y las desigualdades sociales características de nuestros días.

### **Deterioro de la infraestructura de la salud pública:**

También contribuye a empeorar la ya sombría situación, la decadencia de la mayoría de los sistemas regionales de salud pública, y como consecuencia, la baja eficiencia de los programas de control de *Aedes aegypti*, así como la legislación sanitaria obsoleta y sin efecto. Además, debido a las 29 restricciones económicas que enfrentan la mayoría de los países de Latinoamérica, las autoridades sanitarias muestran una preferencia hacia las actividades de contingencia para combatir las epidemias, en lugar de implementar medidas de prevención para evitar que éstas se inicien.

#### **1.2.2. Zonas de riesgo**

Para que la larva del mosquito se forme, se requiere de un lugar en donde exista agua limpia estacionada, como pequeños estanques, desagües, terrazas

y contenedores expuestos al ambiente. La larva del mosquito no se desarrolla en ríos o aguas negras. Los mosquitos son domésticos, las larvas se desarrollan entre los 25° y 35° centígrados de temperatura en un tiempo estimado de cinco días.

Las zonas tropicales o áreas costeras, donde existe acumulación de agua constante por las lluvias, son consideradas zonas de riesgo, sin embargo, está probado que la larva del mosquito puede desarrollarse en cualquier zona geográfica si se cumplen las condiciones para la sobrevivencia del insecto.

La población de localidades urbanas y rurales está en igual riesgo, aunque los grupos más vulnerables son adultos mayores, menores de edad, personas con obesidad, mujeres embarazadas y quienes viven con diabetes.

### **1.3. Medidas para la prevención del dengue**

#### **Implementación de estrategias ambientales:**

Consiste en eliminar los criaderos de mosquitos que pueden estar presentes en todas partes, asimismo, el control químico mediante la creación de larvicidas.

#### **Higiene y saneamiento básico:**

Limpiar patios y terrazas es indispensable para que estén libres de charcos y se evite la aparición de larvas de moscos.

#### **Medidas individuales:**

También se recomienda usar repelente de insectos y prendas de punto cerrado que protejan la piel de cualquier piquete, sobre todo en periodos de lluvia que es cuando aparecen las larvas de mosquitos. Hasta el momento no existe fármaco antiviral para el dengue, por ello, se trata con medicamentos que contrarresten los síntomas. En el periodo de infección, los pacientes deben reposar, tomar muchos líquidos y tomar analgésicos prescritos (Celaya, 2014, p. 6).

## **2. Trabajo Social en el ámbito de salud**

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la situación de completo bienestar físico, psíquico y social, y con esto podemos entender la importancia del/la trabajador/a social sanitario/a, que interviene sobre aquellos aspectos sociales que son causa o consecuencia de un problema de salud.

El trabajador social llevará a cabo un trabajo, siempre dentro de un equipo transdisciplinar (profesionales de medicina, enfermería, psicología, educación social, etc.) en el que se facilitará un apoyo a la persona que promoverá su aprendizaje y el desarrollo de sus fortalezas para afrontar una situación determinada.

Ante situaciones de salud en que la persona no está preparada para afrontarlas sola, el trabajador o trabajadora social sanitaria (y siempre teniendo una labor complementaria con el resto del equipo), actuará con el objetivo principal de mantener el bienestar y la calidad de vida. Para ello llevará a cabo diferentes actuaciones, algunas básicas y otras propias con cada persona, puesto que cada situación es diferente, a pesar de que siempre se siga un procedimiento general. Algunas de ellas serán:

Acogida de la persona, recopilación de información para hacer una valoración y un diagnóstico adecuados, y poder así comenzar a informar y asesorar a cada persona según sus necesidades.

La elaboración del diagnóstico social sanitario es el elemento diferencial de los trabajadores sociales sanitarios, pues relaciona las características de salud con las circunstancias de cada uno, pudiendo individualizar y ajustarse a la situación particular. Es fundamental en el procedimiento, pues es el centro a partir del cual se planifica la intervención.

Movilización de recursos. No sólo económicos, sino todos aquellos de los que nos podamos valer para afrontar los cambios, como los recursos personales (que

hay que sacar a la luz o potenciar), y otros que encontramos en otros profesionales, entidades o grupos de la comunidad, como por ejemplo los servicios de ayuda a domicilio, talleres para familias, grupos de apoyo, actividades de ocio, etc.

El acompañamiento durante todo el proceso merece mención especial. Aunque parezca trivial, hablar, permitir el desahogo, el apoyo psicosocial, todo lo que se puede dar en una sola entrevista, aunque en esta no existiera asesoramiento o gestión de recursos, ya es una intervención en sí misma, porque permite reflexionar, interiorizar, buscar soluciones, y esto es fundamental para garantizar la autonomía y el derecho a decidir (Tecglen, 2018, p. 7).

## **2.1. Funciones del Trabajador Social en el campo de la salud**

### **El rol del Trabajador Social en el ámbito de la salud**

En el campo de la salud, el Trabajo Social es definido como la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad Ituarte (1992). Es así que el conocimiento de la realidad de cada paciente es fundamental, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al usuario e identificar las redes de relaciones (familia, institución, situación de marginación o exclusión).

El Trabajador Social en salud es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de salud (Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, 2012).

## **Investigación**

Participar con el equipo interdisciplinario en proyectos de investigación sobre la salud integral de la población y así que aporten en la solución de problemas de salud de la comunidad.

Estudiar las características socio económicas de la población atendida. Estudiar, analizar y actualizar la información sobre las necesidades, expectativas y percepciones de los usuarios y de la comunidad del sector.

Evaluar el impacto de las medidas de ley y proponer alternativas de atención y prevención de individuo, la familia y la comunidad más acordes con su realidad (aborto, divorcio, menor trabajador, aparición y agudización de enfermedades crónicas, desprotección.

Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.

Plantear temas de sondeo, exploración e investigación referentes a aspectos sociales, económicos y culturales asociados a condiciones específicas de salud.

## **Promoción**

Orientar a las personas y sus familias sobre las rutas de atención del sistema de salud.

Brindar información sobre la enfermedad, y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática.

Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.

Promover en las personas y sus familias estilos de vida saludables.

Prevención de factores de riesgo en familiares de usuarios con problemática de salud mental específicamente.

Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.

Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que aseguren la salud.

Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud.

Elaborar planes de tratamiento conjuntamente con el usuario y el equipo interdisciplinario para resolver los problemas o deficiencias del individuo o la familia.

### **Recuperación**

Contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños causados por la enfermedad.

Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.

Movilizar recursos internos y externos del paciente (familia, ámbito laboral, comunidad de residencia, redes institucionales) que aporten en el mejoramiento de la condición de enfermedad del paciente.

### **Rehabilitación:**

Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social de la persona enferma.

Estimular a que toda persona enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades.

Coordinar con entidades contratantes que propendan al acceso a la información a la red de servicios de las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud.

### **Gestión y administración de los servicios**

Participar con el equipo de salud en la programación de actividades con base en el perfil epidemiológico y características socioeconómicas y culturales de la población beneficiaria del centro de atención.

Evaluar los programas diseñados y ejecutados por el trabajador social y los realizados conjuntamente con las demás unidades funcionales del centro de atención.

Elaborar el presupuesto para proveer los recursos del área de trabajo social. Diseñar y evaluar permanentemente los procedimientos de atención al usuario, especialmente en lo que se refiere a la oportunidad y calidad de las respuestas dadas a los mismos.

Realizar la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud.

Realizar remisión a usuarios de acuerdo a la problemática social.

Planear, programar, ejecutar y evaluar procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados.

Gestionar y coordinar intra y extra institucionalmente recursos de diverso orden a fin de responder a los objetivos de trabajo (Alava, 2017, p. 6).

### **3. Trabajo social y sistematización de experiencia**

Para los Trabajadores Sociales la sistematización hoy, es un esquema-modelo-fórmula, cardinal para el desarrollo del hacer profesional con una postura de respeto, construcción y vinculación de la experiencia y la teoría.

La sistematización de experiencias permite la construcción de competencias y la generación de alternativas a través de proyectos y procedimientos que unan recursos y potencialidades, en un entorno de libertad, donde las prácticas-historia-experiencia-vivencia-ambiente-políticas; sean el antecedente de procesos que la investigación (cuantitativa y cualitativa), la ordenación lógica, la reflexión-análisis (hallazgos), en concordancia ideológica y teórica posibiliten la intervención.

Es indispensable abordar el paradigma (modelo) precisar el concepto-metodología –producción; siempre materia compleja ya que conlleva elementos epistémicos; difícil de reunir en pocas palabras todos los matices que se consideran fundamentales. Por ello, nos encontramos con diferentes definiciones de la sistematización que nos dan pistas sobre lo qué es y que junto con el resto de la información, nos ayudan a comprender mejor la propuesta metodológica.

La sistematización es aquella explicación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo.

Ciertamente la sistematización es un recurso sustantivo en el cual la lógica, la indagación y la construcción se integran para interpretar críticamente una experiencia. Que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita el proceso vivido, los factores-elementos-variables, que han intervenido en dicho proceso-actividad-intervención, además de cómo se han relacionado entre sí, y por qué se ha hecho de ese modo, generando evidencias y nuevos conocimientos. La perspectiva se identifica con un marco teórico en donde se

privilegian la visión y la misión del trabajador social. (Filosofía a través de la ideología).

La sistematización es un proceso permanente y acumulativo de creación de conocimientos a partir de las experiencias de intervención en una realidad social. Ello alude a un tipo de conocimientos a partir de las experiencias de intervención, aquéllas que se realizan en la promoción y la educación popular, articulándose con sectores populares y buscando transformar la realidad.

Es un proceso que consiste en registrar, de manera ordenada, una experiencia que se desea compartir con los demás, combinando el quehacer con su sustento teórico, y con énfasis en la identificación de los aprendizajes alcanzados en dicha experiencia.

Las características de la sistematización son elementos prácticos que permiten ordenar-agrupar, categorizar, inferir y socializar, ya que a todo proceso de sistematización le antecede el hacer, la intervención y el hecho que integran el constructo experiencia desde el ángulo lingüístico y desde la teoría del caos los fractales y desde otras teorías las dimensiones, ciertamente sin las vivencias no es posible realizar la sistematización.

Una vez acontecida la práctica, la sistematización es un proceso participativo que permite ordenar lo acontecido, recuperar así la memoria histórica (es todo aquel acontecimiento, hecho significativo, procesual y asumido a través de la realidad social) interpretarla, aprender nuevos conocimientos y compartirlos con otras personas. Por lo que las etapas, pudieran ser:

- Un proceso en construcción en el que hay un itinerario-lógica-ordenamiento.
- Incluye un proceso flujo-grama-secuencia, como el producto-evidencia.
- Es un sumario abierto a las aportaciones y el desarrollo del grupo.

- Ayuda a descubrir la lógica (realidad) con la que ese proceso, la actividad que se analiza, que se llevó a cabo (factores, relaciones, etc.).

La sistematización implica tener una secuencia usualmente preestablecida (óptica/paradigma) objetividad, racionalidad, pertinencia y verificabilidad) para llevar a cabo un proceso sobre el que se va construyendo un juicio, mediante una reflexión con un referente o aval teórico de un objeto de estudio resultado de una visión futurista y responsable de la intervención.

- Puntualizando, es un continuo que conlleva:
  - Proceso
  - Participación
  - Orden
  - Memoria histórica
  - Análisis e interpretación
  - Promoción y generación de aprendizajes
  - Nuevos conocimientos
  - Crea, comparte y difunde saberes. (Molina, y otros, 2009, p. 5).

## **V. Contexto de la experiencia**

### **5 Escenario de la experiencia**

#### **5.1. Descripción del barrio 14 de abril**

El barrio 14 de abril está ubicado en el distrito tres al noroeste de la ciudad de Estelí, entre sus alrededores se encuentra situada la universidad FAREM, la escuela el Rosario, Fabretto, instituto Reino de Suecia, el puesto de salud Héroes y Mártires, negocios como ferreterías, pulperías, barberías, distribuidoras, comedores, farmacias, ciber, y las calles que se han ido mejorando con el tiempo.

##### **5.1.1 Historia del barrio 14 de abril**

El barrio 14 de abril fue fundado en el año 1940, antes era llamado Lomas de Lagos, junto a en este también existían, otros barrios que eran, La Ceiba y el Guardián, la Ceiba aún existe, este es el árbol que está cerca del puesto de salud.

El barrio ahora recibe el nombre de 14 de abril, debido a que en el tiempo de la guerra, en este sector cayeron 14 combatientes en el mes de Abril, los que fueron enterrados en el Panteoncito el Carmen, ubicado en el barrio Nuevo Amanecer, cada año para esa misma fecha son conmemorados y la red comunitaria y demás pobladores realizan actividades y visitan el cementerio.

Antes, los pobladores eran voluntarios para abatizar ahora conocido como beteización, los días domingo a esto se le llamaba Rojo y Negro. Los primeros barrios que existieron en Estelí además del 14 de abril son: El Rosario, Estelí Heroico, Aldeas Emaús, Oscar Arnulfo Romero y Noel Gámez. Los pobladores que habitan en el barrio 14 de abril son de la zona norte, que han migrado hacia Estelí.

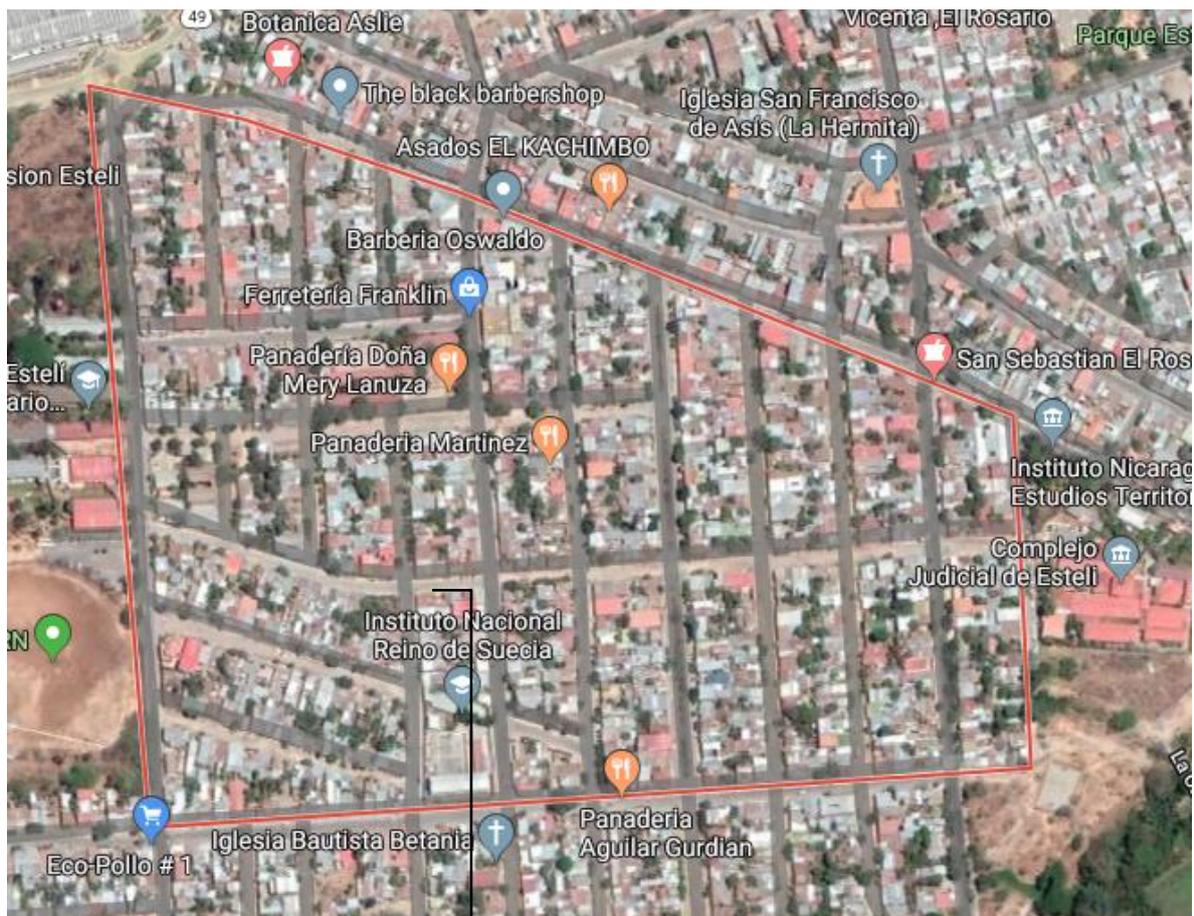


Figura 1. Mapa satelital del Barrio 14 de Abril, Estelí. Fuente (Google Maps)

→ Escuela el Rosario

## 5.2. Puesto de salud, 14 de abril Héroes y Mártires

El Puesto de Salud Héroes y Mártires del 14 de abril está ubicado en el sector de El Ceibo, al noroeste de la ciudad de Estelí en el distrito número tres y donde se espera que se amplíen los servicios médicos para la población, sobre todo para la niñez y mujeres embarazadas además para los adultos mayores.

Este puesto de salud tiene la capacidad para atender a 15 mil pobladores de barrios como 14 de abril, La Comuna y otros aldeaños, y nace por el esfuerzo entre el gobierno central, organizaciones no gubernamentales y los pobladores.

El Instituto de Promoción Humana (INPRHU) junto a la Alcaldía Municipal de Estelí, el Ministerio de Salud (MINSa) y la comunidad, intervinieron para que la

obra se hiciera realidad. El costo total de la infraestructura del puesto de salud superó los dos millones de córdobas (Alvarado, 2018).

### **5.2.1. Servicios que brinda**

El Puesto de Salud Héroes y Mártires ofrece varios servicios a la población que atiende:

#### **✓ Consultas a la población en general**

Se brinda atención a consultas de forma general a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad.

#### **✓ Servicios ginecólogos**

Se realizan constantemente controles ginecológicos a mujeres en general

#### **✓ Controles prenatales**

Se prioriza a la mujer embarazada brindándoles atención desde el primer mes de embarazo, por ello se enfatiza en la importancia de que ellas asistan a sus controles prenatales, el primero es realiza el médico y los otros el personal de enfermería.

#### **✓ Prevención del VHP**

El MINSA lucha para aminorar el índice de casos de mujeres con Virus de Papiloma Humano (VPH), el cual si no es tratado a tiempo se convierte en cáncer cervicouterino. En el Puesto de Salud Héroes y Mártires se cuenta con el servicio de Papanicolau (PAP), prueba que sirve para la detección temprana de este virus y salvar la vida de las mujeres.

✓ **Club de hipertensos**

En el club de hipertensos se brinda a atención a personas que padecen de enfermedades crónicas tales como diabetes, asma, hipertensión arterial. Se brinda a la población un chequeo de rutina y medicamentos.

✓ **Control de niños**

Se brinda atención a los niños en su crecimiento y desarrollo a través de controles, atendiéndoles desde su nacimiento.

✓ **Puerperio**

El puerperio consiste en la atención que se brinda a la mujer y su bebé posteriormente al parto, esta población es de gran prioridad para la población.

**5.2.2. Sistema de trabajo puesto de salud héroes y mártires del barrio**

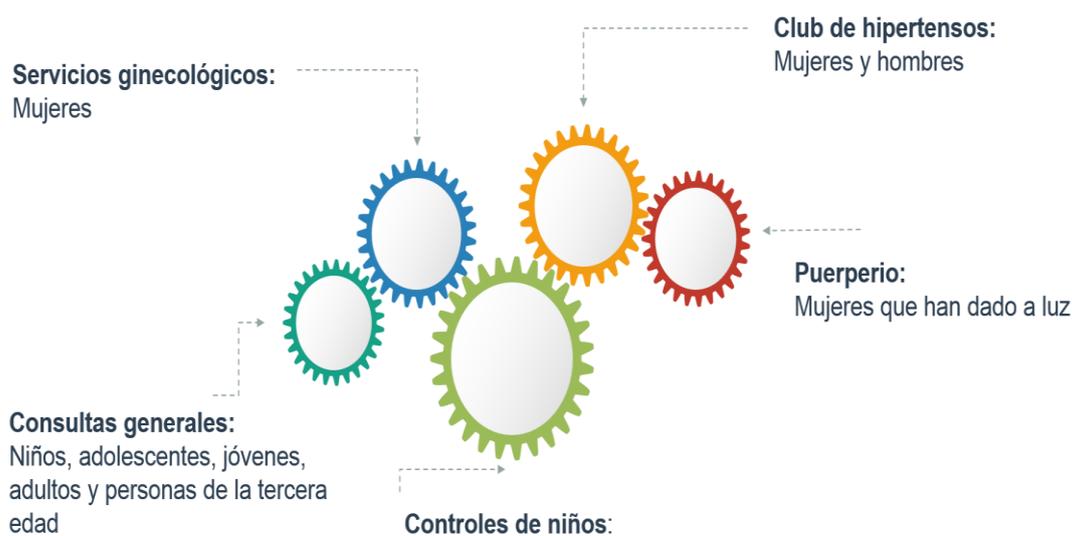


Figura 2. Servicios ofrecidos y población atendida (Fuente propia)

**14 de abril**

Programa de Capacitación	Tipo de Estudio	Motivo de capacitación	Tipo de Contrato	Tema según Lineamientos	Sexo	Grado Académico
Formación profesional y técnica	Seminario	Mejora en productividad	Nómina	Gestión Pública y Liderazgo	H	Primaria
Actualización y entrenamiento	Curso	Desarrollo profesional	Transitorio	Tecnología de la información y Comunicación	M	Secundaria
	Taller	Promoción		Inglés		Técnico básico

Desarrollo profesional	Técnico Básico	Prevención riesgos laborales		Calidad de los Servicios		Técnico medio
	Técnico Medio	Nuevas funciones		Desarrollo Técnico Profesional		Técnico Superior
	Técnico Superior	Actualización y entrenamiento		Cursos Especializados según Quehacer Institucional		Licenciado
	Congreso	Formación profesional		Otro idioma Extranjero		Ingeniero

Tabla 1. Sistema de trabajo Puesto de Salud Héroes y Mártires

## 5.2. Atención al dengue

### 5.3.1. Número de casos registrados

Reporte estadístico MINSA (Puesto de Salud Héroes y Mártires) barrio 14 de abril

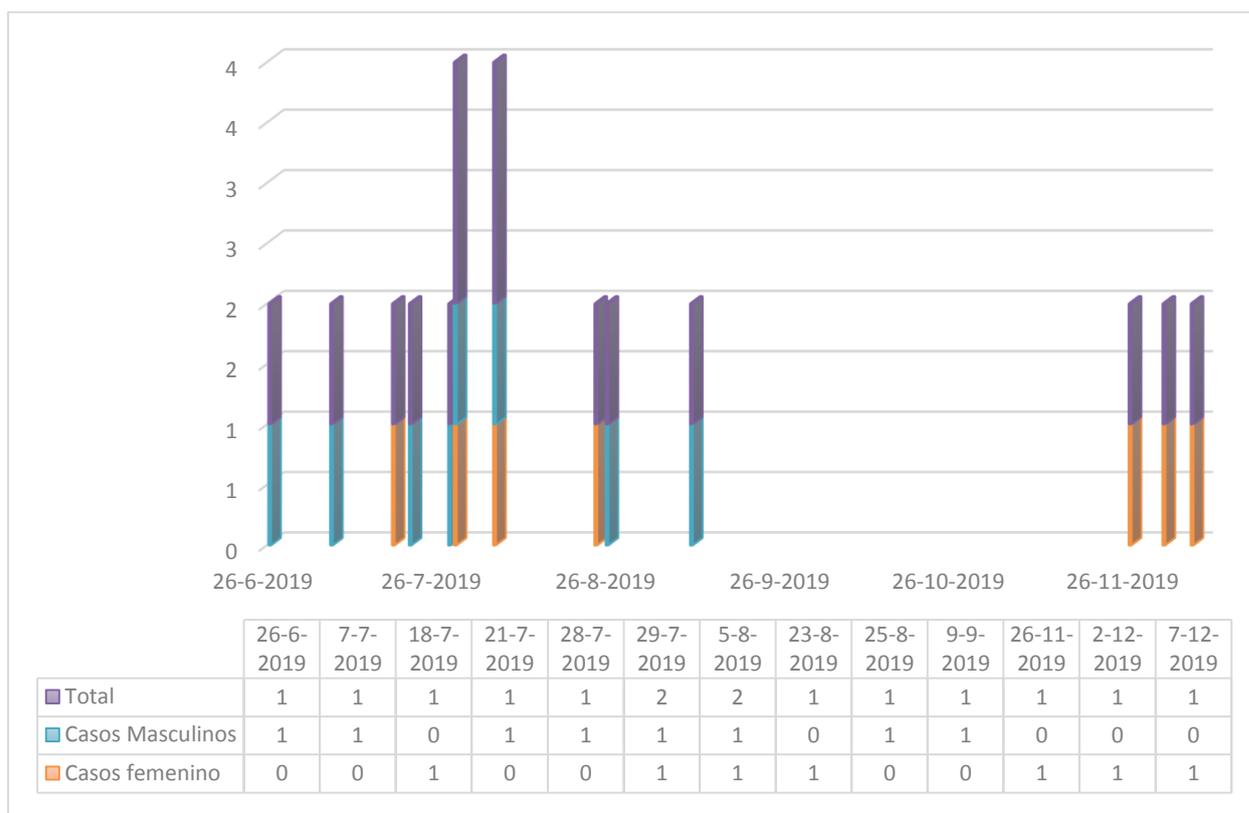


Gráfico 1. Estadística de casos de dengue (MINSA, 2019)

Este gráfico muestra los casos registrados de dengue en año 2019, del periodo de junio a noviembre:

Se aplicó un análisis estadístico distribuido en cosas hombres y mujeres teniendo en cuenta que se reportan más casos de dengue a hombres que a mujeres. En este trabajo se establece que los casos de dengue han incrementado principalmente en barrio con problemas ambientales tales y a una mal organización de la comuna a la hora de apoyar al Ministerio de Salud como tal en jornadas de abatización ahora llamadas beteizacion y fumigación del barrio 14 de abril.

Esta situación es constante a pesar de los mensajes de prevención que el personal de salud transmite a las familias, por lo que algunos barrios han tomado la iniciativa de aplicar estrategias que les permitan mejorar su nivel de intervención, para ello se han gestionado acuerdos con los líderes locales para la emisión de ordenanzas municipales orientadas a facilitar, en algunos casos, la disminución de las casas renuentes y cerradas, así como también la adecuada disposición de llantas usadas. Del mismo modo se han realizado pilotos con estrategias de intervención semanales que combinan la visita domiciliaria, con el control larvario y el recojo de inservibles.

#### **5.4 Historia de barrio la Comuna**

Este barrio se fundó hace 36 años, lleva el nombre de la comuna porque significaba comunidad, ya que MIDINRA que en ese entonces era una institución del estado que compro todos los lotes que componen el barrio actualmente a la familia zapata, y MIDINRA le entregó a la alcaldía la otra parte que le corresponde al Oscar Gámez dos y el 14 de abril, para que la notificara y el MIDINRA dijo que para que quería todo ese terreno, dejando el lote ósea la manzana, que queda en el barrio la comuna.

El barrio la comuna antes de que se fundara no estaba habitado por nadie, solo lo ocupaban para sembrar hortalizas, cebolla y el tomate y los primeros pobladores fueron: Cariad Araica, Roberto Flores, Domingo Miranda, Pablo Gómez. Donde todos empezaron con casas construidas a base de madera y así se fue poblando hasta la actualidad, ahora la mayoría cuenta con casas de cuarterón y cerámica como resultado de la atención de proyectos sociales

gubernamentales y no gubernamentales que han atendido por la mejora de las condiciones de vida de sus pobladores., actualmente tiene un aproximado de 1600 habitantes, durante el año 2019 se presentaron 5 casos de dengue.

### **5.5 Historia de escuela el Rosario**

Según información brindada por una maestra que labora en el centro, en el año 1971 inicia sus funciones el actual centro escolar "El Rosario" en un almacenamiento de madera, propiedad del Sr. Rene Molina. Durante este período laboran como docentes y fundadoras las profesoras: María Jesús Úbeda, Ligia Molina y Juanita Espinoza quienes habían participado en la huelga magisterial de 1970, razón por la cual fueron trasladadas a la zona rural.

Para iniciar su labor las maestras recogieron a los niños de las comunidades: El Jazmín, Las porras y las pintadas a quienes agruparon según el nivel de conocimiento que tenían, ya que por ser del campo son niños extra-edad. La escuela inicia con los grados 1ro, 2do y 3er grado de primaria.

En el año 1972 el centro Escolar "El Rosario" se traslada a las casas de los señores Serafín y Héctor Molina, ubicado frente a donde fue TELCOR "El Rosario. En el año 1973 se inician las primeras gestiones para la construcción de la escuela, lográndose la donación de 2 manzanas de terreno por parte de la Alcaldía Municipal de esa época dirigida por el Sr. Francisco Moreno; así mismo se realiza la construcción de un primer pabellón que contiene cinco aulas y una dirección.

En 1975 se incrementa la cobertura escolar de 150 a 250 estudiantes, laborando maestros en dos turnos: matutino y vespertino, se da la primera promoción de 6to grado. En el año 1980 eligen como directora a la profesora Paquita Rivera y en la subdirección a la profesora Petrona Zeledón. La población estudiantil aumenta a 700 estudiantes y se solicita ayuda al Lic. Eduardo López quien funciona como director del Centro Universitario Regional del Norte (CURN-Estelí) para impartir clases a los 5to y 6to grados en aulas de la Universidad.

En el año 2000 el centro escolar cuenta con 16 aulas disponibles, funcionando en los turnos matutino y vespertino, servicios higiénicos, una cancha con baranda, un pequeño bar, una bodega; se pintan las aulas y se mantiene una matrícula de 1,252 estudiantes, todo esto bajo la dirección de la profesora Ninfa Rivera Reyes y como subdirector el profesor Pedro Pablo García. El centro cuenta con una matrícula de 1299 y con 40 personas que laboran en dicho centro. (directora de escuela el Rosario, Nora Galeano)

## **VI. Metodología**

### **6.1. Enfoque de la sistematización**

La sistematización de experiencias es un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, resultados de una experiencia, buscando en tales dinámicas las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado (Ocampo & Berdegué, 2000, p. 1).

Se ubica en el paradigma interpretativo porque se fundamenta en la epistemología dialéctica e interpretativa, es decir, que no hay distancia entre el investigador y el objeto investigado. Como todo método de investigación cualitativa tiene una trayectoria metodológica o etapas que son recorridas durante el proceso de preparar y desarrollar la sistematización (Gordón de Isaacs, 2019, p. 28).

En este informe se expone una sistematización de alcance parcial al enfatizar en una parte de la experiencia. Es de temporalidad correctiva al realizarse en el proceso de la experiencia, lo que permite la implementación de alternativas de cambio en el transcurso, para brindar mejoras en esta y otras experiencias. Se trata de un enfoque centrado en un proceso de intervención participativa comunitaria, obteniendo aprendizajes colectivos a través de la comunicación de experiencias vividas por parte de la comunidad e instituciones sociales involucradas.

En la selección de los participantes se hizo con un muestreo no probabilístico, en el que no se espera que la muestra sea representativa de la población, no se aplica ningún proceso de selección para formarla. Por eso se privilegia la disponibilidad de las personas y la facilidad para acceder a ellas. Incluso suelen aceptarse a voluntarios que deseen colaborar con el estudio (Enciclopedia económica , 2017).

## 6.2. Fase de la sistematización de experiencia



Figura 3. Fases de sistematización (Fuente propia)

### 6.2.1. Fase 1: Elaboración del diseño metodológico de sistematización

En esta fase se hizo todo lo relacionado al que sistematizar, los registros y recursos necesarios para rescatar la experiencia y la definición de las fuentes de obtención de información.

Para dar inicio a la sistematización fueron necesarios cuatro aspectos claves:

1. Delimitación del objetivo
2. Definición del objeto
3. Identificación del eje de sistematización
4. Definición del método a utilizar

#### 6.2.1.1. Fuentes de información

##### Fuentes de información primaria

En esta sistematización se tomó en cuenta la información facilitada por los participantes: comunidad, MINSA y escuela el Rosario, mediante técnicas como entrevistas, encuestas y talleres, además, se hizo una observación participante del contexto.

PARTICIPANTES			
GRUPOS ETARIOS			
Niños (9-12 años)	Adolescentes (13-18 años)	Jóvenes (19-30 años)	Adultos (31 a más)
39	4	21	58
<b>TOTAL</b>	122		

Tabla 2. Datos de participantes de la sistematización. (Fuente propia)

## Fuentes de información secundaria

Esta información abarca todo tipo de documentos, escritos o no; disponibles (informes, diagnósticos, cuadernos de campo, memorias de talleres, material fotográfico, videos, entrevistas grabadas, etc.) sobre la experiencia a sistematizar.

En esta sistematización se usaron fuentes de información secundaria tales como: sitios webs, bibliotecas virtuales de universidades, informes y libros, esto se hizo mediante una búsqueda profunda y cuidadosa a través de los buscadores Google Crome y Google Académico.

### 6.2.1.2. Técnicas de recolección de datos

En esta tabla se presentan las técnicas de recolección de datos aplicadas a los participantes de la sistematización:

Técnicas cualitativas				Técnicas cuantitativas		Técnicas participativas	
Entrevista		Observación participante		Encuesta		Taller reflexivo	
Participante	Cantidad	Participante	Cantidad	Participante	Cantidad	Participante	Cantidad
Comunidad	4	Equipo sistematizador	3	Comunidad	72	Niños	39
MINSA	2						
Escuela	3						

Tabla 3. Técnicas aplicadas (Fuente propia)

### **Entrevista en profundidad:**

La entrevista en profundidad es una entrevista individual o familiar, cuya característica principal es que tiene la apariencia de una conversación, por lo que debe darse en un ambiente distendido y de cordialidad. Se estructura sobre la base de una guía de entrevista, la cual puede consistir en un listado de temas, a partir del cual se formularán las preguntas, o bien en un cuestionario, que estará conformado básicamente por preguntas abiertas (Acosta, 2005).

Se hicieron entrevistas a cuatro pobladores, dos funcionarios del MINSA que laboran en el Puesto de Salud 14 de abril y a dos profesoras y a directora de la Escuela el Rosario.

### **Encuesta**

La encuesta es una observación no directa de los hechos sino por medio de lo que manifiestan los interesados, es un método preparado para la investigación que permite una aplicación masiva, haciendo posible que la investigación social llegue a los aspectos subjetivos de los miembros de la sociedad (Sierra, 2019 p.1).

Se aplicó una encuesta en línea a 72 pobladores de la ciudad de Estelí que residen en diferentes barrios del distrito tres de la ciudad, esta se realizó con el fin de comparar si coincidían las opiniones de pobladores de otros barrios con relación a la percepción sobre el dengue, visibilizando que las afectaciones de esta epidemia no solo afectan al barrio 14 de abril.

### **Observación participante**

La observación participante es definida como la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado. Las observaciones facultan al observador a describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando una

El equipo sistematizador realizó observaciones durante la realización de entrevistas y talleres para esto se hizo el llenado de una ficha de observación que contiene distintos aspectos y la descripción de los mismos.

### **Técnica participativa**

#### **Taller reflexivo**

Los talleres se realizan en grupos de personas en donde se dialoga y se da a conocer un tema, en donde las personas participan y dan su propio punto de vista, opiniones. Este taller en forma de dinámica, tiene un objetivo, conocer la situación real de un objeto de estudio se realiza delante de productores o personas ellos hacen sus propias lluvias de idea (Reyes, 2010).

Esta técnica participativa se llevó a cabo con niños de cuarto y quinto grado de la escuela el Rosario, se implementaron dinámicas lúdicas que permitieron obtener mayor información sobre el dengue.

#### **6.2.2. Fase 2. Reconstrucción de la experiencia vivida**

Esta fase se trata de la reconstrucción de los acontecimientos de la experiencia de manera ordenada y cronológicamente en un tiempo determinado, lo que permite apreciar de forma global los principales sucesos. Esta etapa de la sistematización consiste en identificar los momentos más significativos, las etapas y cambios que se dieron en la marcha de la experiencia.

En la organización cronológica de los acontecimientos se elaboró una línea de tiempo, en la que se detalla el antes, durante y después de la experiencia, relacionándolo con los resultados de las acciones orientadas a la prevención del dengue.

#### **6.2.3. Fase 3. Análisis e interpretación de la experiencia**

En esta fase se logró organizar la información obtenida mediante la aplicación de técnicas de recolección de datos, para lo cual es crucial tomar en cuenta los ejes de la sistematización, en este sentido se clasificaron y ordenaron categorías

y subcategorías. En esta parte fue trascendental ser lo más descriptivo posible reflexionando sobre la experiencia, sin necesidad de emitir interpretaciones sobre lo mencionado por los participantes.

En la organización de la información obtenida de las **técnicas cualitativas** se utilizaron matrices:

**Entrevista:** los datos resultantes de las entrevistas se transcribieron en matrices de reducción de información, también se construyó una matriz de análisis y reducción.

**Observación:** se realizó un llenado de fichas de observación que sirvieron para complementar la información recopilada con las otras técnicas.

El ordenamiento de la información obtenida de **técnicas participativas** se llevó a cabo de la siguiente forma:

**Taller reflexivo:** se hizo una descripción de los momentos vividos en el taller a través de una memoria, esto permitió no dejar escapar detalle alguno en relación a lo mencionado por cada uno de los participantes.

En lo que respecta a los datos recopilados con **técnicas cuantitativas**:

**Encuesta:** debido a que la encuesta es de tipo online, la página en la se realizó arrojó los datos de los participantes, con los cuales se elaboraron gráficos en Excel para reunir la información que más se asemejaba.

#### **6.2.4. Fase 4. Conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas**

En conclusiones y recomendaciones se trata definen afirmaciones que surgen como resultado del proceso de sistematización, esto brinda pautas para nuevos aprendizajes, por lo que no son conclusiones definitivas, a su vez permiten.

Las lecciones aprendidas son el resultado de la evaluación de una experiencia que suscitan del aprendizaje que involucra reflexionar. Hay que aclarar que la conglomeración de hechos o descubrimientos no entregan por si mismas lecciones, porque deben ser extraídas de las experiencias.

#### **6.2.5. Fase 5. Elaboración de informe final**

Al finalizar la etapa de reconstrucción, análisis e interpretación de la experiencia, se redactó un informe final que es el producto o resultado de la sistematización. Este informe es el texto que servirá para divulgar la experiencia sistematizada

## VII. Consideraciones éticas

El Trabajo Social interviene en espacios en los que la presencia de fenómenos relacionados con la vulnerabilidad, exclusión y desprotección, otorgan un lugar preferente a la reflexión en torno al respeto de los valores y criterios éticos presentes en el ejercicio de la profesión. Estos contextos de complejidad inciden en el objeto y objetivo del Trabajo Social y hacen preciso la revisión de los contenidos vinculados a sus principios éticos.

En esta sistematización de experiencias se tomó de referencia consideraciones éticas propias del trabajador social tales como:

Respetar el derecho a la autodeterminación. Se hizo énfasis en la participación voluntaria, en que la persona puede elegir por sí mismo y a tomar la decisión de brindar información a través de las técnicas de recolección de datos

Expresión significativa de sentimientos: se hizo reconocimiento de la necesidad de las personas de expresar sus sentimientos libremente, en particular sus sentimientos negativos.

Aceptación: se trató a los participantes tal y como son, con sus fortalezas, debilidades, y cualidades.

Confidencialidad: se hizo énfasis en la protección de la información recopilada mediante la aplicación de técnicas, haciendo uso de la misma para la sistematización de experiencias (Etxeberria, 2010).

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados (Ávila, 2013).

En el trabajo se integró el consentimiento informado para solicitar el permiso a los participantes para hacer uso de su información en el informe de sistematización, asimismo, para tomar fotografías durante la aplicación de las técnicas.

## VIII. Reconstrucción de la experiencia

### 8.1. Línea de tiempo

#### Línea de tiempo Barrio 14 de abril (trabajo por el barrio y MINSA)

A continuación, se presenta la línea de tiempo que reconstruye el comportamiento comunitario en la que se explica el periodo de incidencia de dengue:



Figura 4. Línea de tiempo (Fuente propia)

### **8.1.1 Agosto 2019: situación de riesgo con relación al dengue**

Durante el periodo de agosto 2019 se presentó un caso masculino de dengue en el barrio 14 de abril, causado por los criaderos de zancudos que existen en algunas viviendas del barrio, se suman la falta de interés higiénica de algunos pobladores y el no darle acceso a trabajadores del MINSA para que realicen fumigación y uso de BTI en el hogar.

### **8.1.2. Septiembre 2019: aumento de casos de dengue**

En el mes de septiembre se registró un caso femenino de dengue confirmado por trabajadores de la salud.

### **8.1.3. Octubre 2019: planificación de estrategias preventivas**

Miembros del Ministerio de Salud (MINSA) inicia con la planificación de estrategias para la prevención del dengue, entre las se destacaron resultados positivos mediante: las reuniones en el barrio, las visitas casa a casa y la organización de limpieza en conjunto con la escuela y comunidad. En este mes se contabilizo un caso masculino de dengue.

### **8.1.4. Noviembre 2019: ejecución de estrategias preventivas**

En noviembre se realizan constantemente jornadas de limpieza, beteizacion y fumigación en el barrio, integrando a los pobladores a ser partícipes de estas actividades, en este mes se registró un caso masculino y uno femenino de dengue.

### **8.1.5. Diciembre 2019: valoración de resultados de actividades implementadas**

Durante el mes de diciembre se realiza una valoración de resultado de las actividades implementadas en meses anteriores, obteniendo una reducción de caos de dengue y el Ministerio de Salud (MINSA) continúa con las visitas casa a casa, se registró un caso femenino y uno masculino de dengue.

Una vez recopilada información suficiente en registros amplios y diarios, se prosiguió a sistematizar los contenidos y hechos ahí plasmados. La sistematización posibilita comprender cómo se desarrolla la experiencia, porque se da precisamente de esta manera; da cuenta de cuáles fueron los cambios que se produjeron, cómo se produjeron y por qué se produjeron, en cuanto al incremento de casos atendidos por el puesto de salud Héroes y Mártires del barrio 14 de abril.

Al aplicar al desarrollar la sistematización se podrán diferenciar los elementos constantes en la práctica de los ocasionales, los que quedaron sin continuidad en el trayecto, los que incidieron en la creación de nuevas pistas y líneas de trabajo.

En el contexto del abordaje de la sistematización en nuestro trabajo como lo es la salud, se facilita el ordenamiento de los procesos participativos, la síntesis de las acciones referidas a la promoción de estilos de vida y entornos saludables, la interpretación de los antecedentes históricos y la identificación de las lecciones aprendidas que favorezcan la réplica de experiencias, con el objetivo de construir políticas públicas sanitarias basadas en evidencias.

Por ende, la sistematización de experiencias en salud se justifica en las siguientes razones:

- Permite identificar el nivel de prioridad que la institución le concede a las actividades de la salud.
- Determina la utilidad y eficacia de los acuerdos e iniciativas interinstitucionales e intersectoriales.
- Transciende los resultados de las experiencias a otros niveles, dado que es necesario difundir resultados a otros sectores vinculados a la salud.
- El conocimiento de las experiencias y su intercambio entre los diferentes niveles y sectores, promueve el establecimiento de vínculos que facilitan la articulación de soluciones comunes en distintos niveles (nacional, regional y local).

## IX. Análisis e interpretación de la experiencia

Este capítulo es dedicado al análisis e interpretación de la experiencia. La información se ha estructurado en base a los ejes de la sistematización y categorías y subcategorías.

Eje	Categorías	Subcategorías
Escenario epidemiológico del dengue	Escenario epidemiológico	Caracterización de la salud de la comunidad Riesgos epidemiológicos
Estrategias sociales para la prevención del dengue en el ámbito personal, familiar, comunitario e institucional	Estrategias sociales para la prevención del dengue	Acciones institucionales
Factores que influyen en la prevención del dengue	Factores que influyen en la prevención	Factores positivos Factores negativos

Tabla 4. Eje, categorías y subcategorías. (Fuente propia)

### 9.1. Características de los participantes del proceso de sistematización

La encuesta en línea fue dirigida a 72 personas divididas en 3 grupos etarios, de los cuales 48 la mayoría son adultos (31-64 años), le siguen 20 jóvenes (19-30 años) y 4 adolescentes (13-18 años).

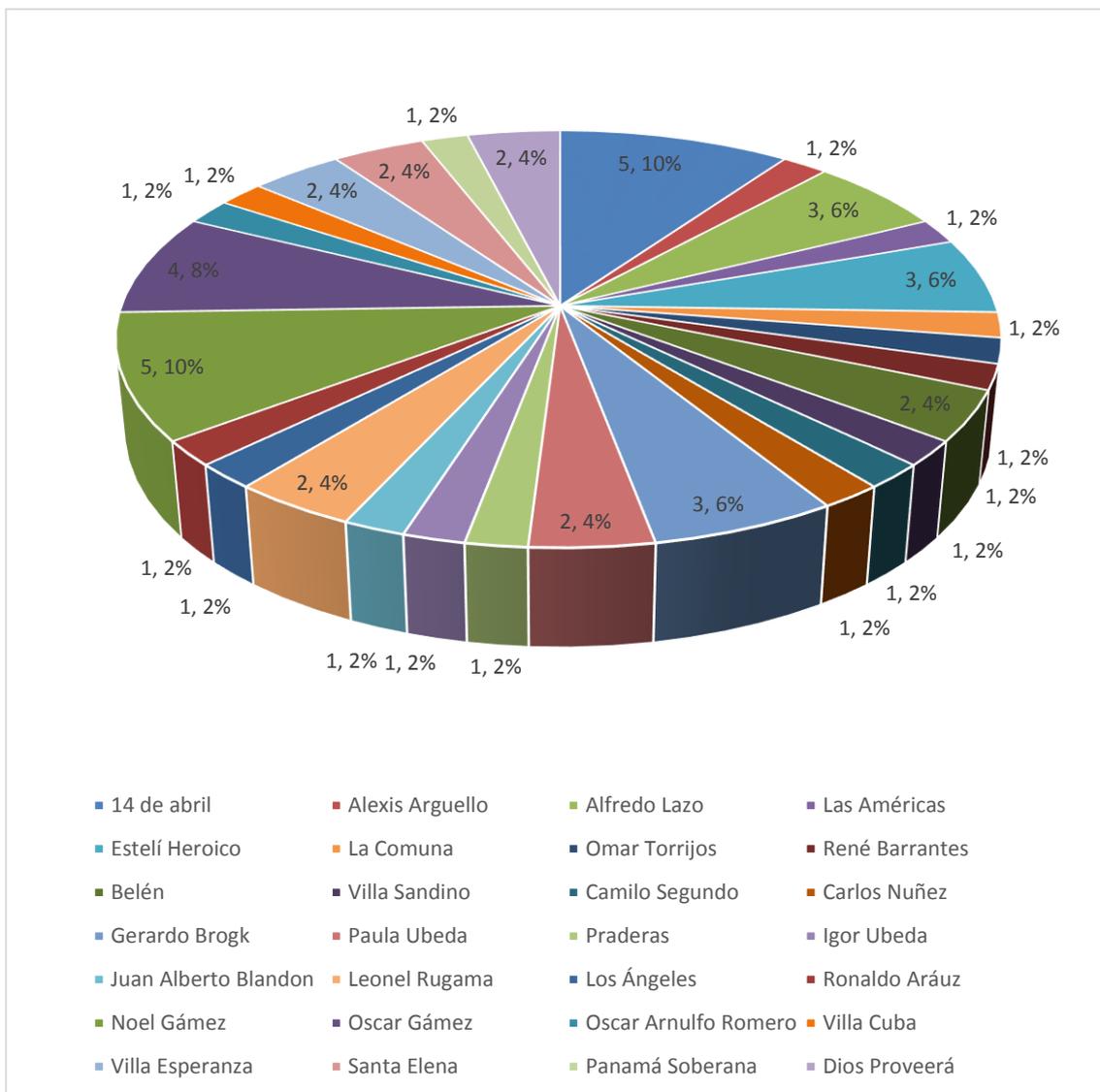


Gráfico 2. Barrio de procedencia de participantes de encuesta (Fuente propia)

Los participantes de la encuesta residen en diferentes barrios de la ciudad de Estelí distribuidos en los tres distritos:

**Distrito 1:** Alexis Arguello 1,2%, Alfredo Lazo 3,6%, Omar Torrijos 1,2%, René Barrantes 1,2%, Paula Úbeda 2,4%, Igor Úbeda 1,2%, Juan Alberto Blandón 1,2%, Santa Elena 2,4%

**Distrito 2:** Camilo Segundo 1,2%, Los Ángeles 1,2%, Ronaldo Arauz 1,2%, Villa Esperanza 3,4%

**Distrito 3:** 14 de abril 5,10%, Estelí Heroico 3,6%, La Comuna 1,2%, Belén 2,4%, Villa Sandino 1,2%, Carlos Núñez 1,2%, Gerardo Brooks 1,2%, Leonel

Rugama 2,4%, Noel Gámez 5,10%, Oscar Arnulfo 1,2%, Villa Cuba 1,2% , Las Praderas 1,2%, Dios Proveerá 2,4% Panamá Soberana 1,2%.

Se obtuvo mayor respuesta de algunos barrios del Distrito III, siendo un total de 14 barrios, el resto de los participantes provienen de los correspondientes al distrito I y II

## 9.2. Escenario epidemiológico que caracteriza el entorno comunitario



Figura 5. Escenario epidemiológico (Fuente propia)

Entendiendo que escenario es el lugar en el que se desarrolla una acción, para el abordaje del tema se consideró el escenario el territorio comprendido en los barrios 14 de abril y la Comuna, por ser el sector que atiende el Puesto de Salud Héroes y Mártires, ubicados en la zona suroeste, distrito III de la ciudad de Estelí.

El análisis del escenario epidemiológico se ha organizado a partir de los siguientes aspectos claves: **escenario epidemiológico, riesgos epidemiológicos y caracterización de la salud en la comunidad.**

## Alto índice epidemiológico

El territorio por sus características particulares representa una zona potencialmente vulnerable de alto índice epidemiológico, durante el año 2019 se registraron múltiples casos de personas con síntomas de dengue, chikungunya y Zika, encontrando mayor vulnerabilidad en niñez, mujeres y adultos mayores.

“Hay un alto índice de infección en este sector de salud, barrio 14 de abril y la comuna, la población afectada son mujeres, adultos mayores y niños” (Entrevista a doctora del puesto de salud Héroes y Mártires).

Desde la alerta epidemiológica del 30 de julio al 15 de diciembre 2019, en Nicaragua se reportaron: 124,454 casos sospechosos de dengue, 8,437 casos dengue confirmados y 22 fallecidos por dengue

PATOLOGIAS		ACUMULADO HASTA SE 50			
		CASOS		TASA	
		2018	2019	2018	2019
Dengue Sospechoso	↑	56044	181292	86.75	277.73
Dengue Confirmado	↑	1924	10230	2.98	15.67
Chikungunya Sospechoso	↓	292	180	0.45	0.28
Chikungunya Confirmado	↓	25	0	0.03	0.0
Zika Sospechoso	↓	171	158	0.26	0.24
Zika Confirmado	↓	0	0	0.00	0.00
Malaria (Vivax y Falciparum)	↓	15075	12205	23.33	18.70
Conjuntivitis	↓	5762	3401	8.92	5.21

Tabla 5. Estadísticas de enfermedades epidemiológicas. Obtenido de (MINSAL,2019)

## Definición de escenarios epidemiológicos

En la vigilancia, prevención y control de dengue y dengue hemorrágico se ha establecido una estratificación epidemiológica de tres escenarios, la cual es un proceso dinámico y continuo que comprende la investigación, diagnóstico, análisis e interpretación de la información.

## **Escenario**

Es un ámbito geográfico con factores de riesgo similares para la transmisión del dengue, de carácter dinámico, esta área geográfica puede pasar del escenario I hasta el escenario III o viceversa.

### **La estratificación se basa en tres escenarios:**

#### **Escenario I**

Presencia de factores de riesgo para la introducción del *Aedes aegypti*. Es el ámbito geográfico (distrito, localidad, barrio o comarca) con presencia de factores de riesgo de tipo ambiental y migración para la introducción del vector *Aedes aegypti*)

#### **Escenario II**

Presencia del vector sin casos autóctonos de dengue. Se considera escenario II, al ámbito geográfico (distrito, localidad, barrio o comarca) con factores de riesgo de tipo ambiental, presencia del mosquito *Aedes aegypti*, y sin casos autóctonos de dengue.

#### **Escenario III**

Presencia del vector y con casos autóctonos de dengue autóctonos. Se considera escenario III, al ámbito geográfico (distrito, localidad) con factores de riesgo de tipo ambiental, presencia del mosquito *Aedes aegypti*, casos autóctonos de dengue, y circulación del virus dengue.

### **Obstáculos para la prevención del dengue**

En el territorio existen factores que obstaculizan la prevención del dengue, entre ellos se pueden detallar y organizar en los ámbitos de socialización:

- **Ámbito personal:** falta de medidas de protección personal para evitar la picadura de mosquitos y prevenir la transmisión de las enfermedades, negligencia para la atención de prevención y atención en salud al no acudir a la unidad de salud.
- **Ámbito familiar:** falta de higiene en las viviendas para el procesamiento de la basura y su depósito, criaderos de basura en las viviendas, no se reportan los casos ni se visitan las unidades de salud, no se involucran en las acciones de prevención que realiza el MINSA, irresponsabilidad para las acciones de prevención.
- **Ámbito comunitarias:** falta de higiene en espacios del barrio, algunos vecinos dejan animales muertos a la orilla de la escuela, irresponsabilidad de la población al no involucrarse en las actividades realizadas por el MINSA, barrio negligente ante los problemas de la salud de la población y no se organizan, casas cerradas debido a que los las personas se encuentran fuera de ellas en su trabajo, o porque no permiten el acceso a la vivienda.

### **Prácticas de higiene y prevención de enfermedades**

Por las implicaciones del dengue se desarrollan prácticas sociales de higiene y prevención por territorios respondiendo a las situaciones particulares del escenario o acciones macro que como municipio se impulsan de manera global, desde los diferentes ámbitos existentes.

Se han desarrollado jornadas de limpieza en el puesto de salud, en la escuela se organizan los padres de familia y maestros junto a alumnos y realizan limpieza del dentro y fuera del centro.

### **9.2.1. Riesgo Epidemiológico**

El riesgo epidemiológico es aquel evento o situación que aumenta las probabilidades a una persona de contraer una enfermedad, en el caso del dengue se destaca lo siguiente:

#### **Altas probabilidades de la propagación del dengue en la comunidad**

Se encontraron factores que obstaculizan la prevención del dengue, vinculados a prácticas personales, familiares y comunitarias que frente a una enfermedad de este tipo incrementan las probabilidades de contagio, tales como:

#### **Falta de higiene**

Es recomendable hacer la práctica constante de las medidas de higiene tales como, lavarse las manos, limpieza de dientes, limpieza del hogar etc.

#### **Manejo inadecuado de la basura**

Depósito de la basura en lugares inadecuados, algunos vecinos dejan animales muertos a la orilla de la escuela.

**Desinterés de algunos pobladores:** no se involucran en las actividades realizadas por el MINSA.

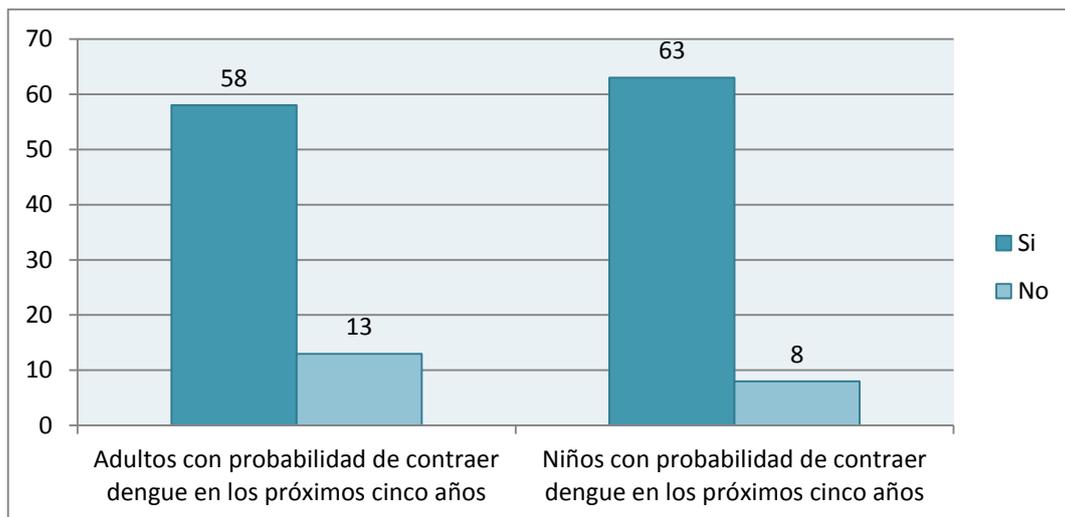


Gráfico 3. Probabilidades de contraer dengue en los próximos cinco años en niños y adultos (Fuente propia)

Los participantes consideran que pueden contraer dengue en los próximos cinco años, sin embargo, de los 71 encuestados 13 de ellos considera que no existe esa probabilidad. Por otra parte, al preguntarles si creen que los niños (ya sean familiares o no) corren el riesgo de contraer dengue, ocho de ellos respondieron que no, lo que se convierte en un riesgo porque quizás no tomen en cuenta las medidas preventivas volviendo a la niñez más vulnerable.

Estos datos indican que algunos adultos de la comunidad creen ser inmunes al dengue, por lo que si llegan a experimentar algunos de sus síntomas harían caso omiso de los mismos, por lo que podrían estar en un futuro en estadísticas de fallecidos por esta enfermedad. Es curioso que la mayoría coincida en que los niños si corren el riesgo de padecer dengue, por lo tanto, podrían tomar medidas de sus familias para que la niñez no se vea afectada.

### **Problemas en diversos ámbitos**

Existen diversos problemas que incrementan los riesgos del dengue, algunos son de orden social, comunitario e institucional que determinan el éxito o fracaso de las estrategias de prevención del dengue.

### **Condiciones de infraestructura del territorio:**

Estas favorecen la vulnerabilidad y el riesgo de la enfermedad; en el barrio la comuna se encuentra ubicado un zanjón en mal estado, convirtiéndose en un criadero de zancudo que amenaza a los pobladores más cercanos.

### **Prácticas cotidianas de la prevención de la salud**

En el puesto de salud Héroes y Mártires no existe una formal organización de los pacientes por enfermeras, muchos de los pacientes se retiran antes de ser atendidos al estar mucho tiempo en la sala de espera.

### **Desinterés de padres y madres en los procesos socioeducativos que realiza la escuela con las familias**

En la escuela se realizan actividades informativas, en las cuales no se involucran todos los padres de familia.

## **9.2.2. Caracterización de la salud en la comunidad**

La salud comunitaria es determinada por la interacción y relación que existe entre las personas habitantes del barrio, lo caracteriza el medio social, cultural y ambiental en el que se desenvuelve, así como la salud y la influencia que repercute a través de factores sociales, políticos y globales.

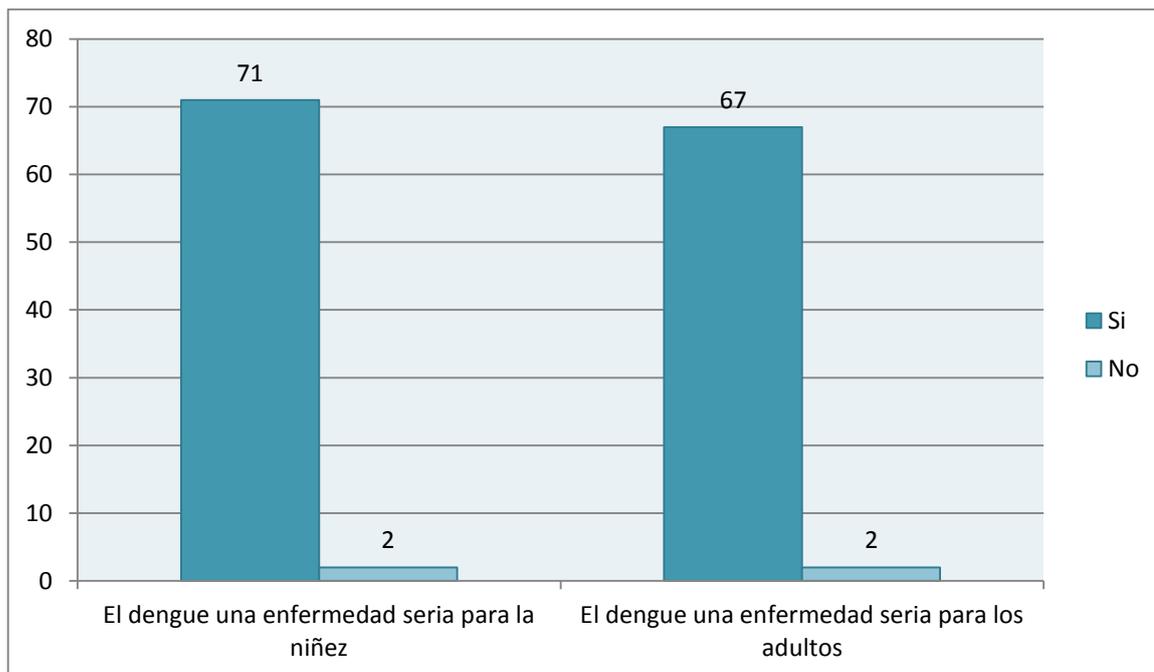


Gráfico 4. Percepción sobre el dengue (Fuente propia)

Las personas que participaron en la encuesta consideran que el dengue es una enfermedad seria (71 y 67) para todas las personas en general sin distinción alguna, sin embargo, dos de ellos creen que no es de gravedad.

La mayoría de las participantes dan importancia al dengue al indicar que es una enfermedad seria tanto para niños como adultos. Si ellos tienen esta percepción, tomarán medidas para evitar a toda costa llegar a padecerla, estarán más interesados en unirse a las actividades de campañas preventivas y motivarán a sus familiares y vecinos a formar parte.

### Actividades para la prevención del dengue

En la comunidad se llevan a cabo diferentes actividades orientadas a la prevención del dengue, ejecutadas por el MINSA y Alcaldía, teniendo como respaldo al líder del barrio. Entre las actividades están las charlas informativas, reuniones casa a casa y capacitaciones.

### 9.3. Estrategias sociales para la prevención del dengue en el ámbito personal, familiar, comunitario e institucional.

#### ESTRATEGIAS SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE:

- Estrategias en el ámbito familiar
- Estrategias en el ámbito comunitario
- Estrategias en el ámbito institucional



#### ACCIONES INSTITUCIONALES:

- Realización de actividades educativas
- Redes comunitarias
- Alianzas con actores locales

Figura 6. Estrategias sociales para la prevención del dengue. (Fuente propia)

#### 9.3.1. Estrategias sociales para la prevención del dengue

Las estrategias sociales para la prevención son de gran importancia ya que tienen como base los valores y las relaciones humanas para resolver de forma efectiva los problemas sociales

Los registros de casos de dengue en 2019, ha despertado la preocupación del MINSA y el gobierno local, es por ello que se han organizado planes de trabajo y ejecución de medidas preventivas en conjunto con instituciones estatales para minimizar las muertes por esta epidemia, clasificadas en los ámbitos de socialización (familiar, social, comunitario, institucional).

#### Estrategias en el ámbito familiar

En el ámbito familiar cada familia implementa acciones para prevenir el dengue tales como:

#### Estrategias ambientales:

- No tirar basura a la calle, evitar que se formen charcos, para que no se conviertan en criaderos de zancudo, esto como medida de protección al medio ambiente.
- Utilizar medidas higiénicas en conjunto con los demás habitantes, es decir una mejor organización al momento de realizar jornadas de limpieza en el barrio.
- Limpieza en el hogar, (cambian el agua de los bebederos de animales y de los recipientes que almacenan agua para el uso personal, eliminan criaderos de sancudo y llantas). Hacen uso constante del mosquitero y realizan fogata.

### **Estrategias en el ámbito comunitario**

El 60% hace alianzas con el líder y se organizan para participar en jornadas de limpieza. El MINSA prioriza la temporada de invierno para realizar abatización y fumigación en las casas.

A nivel comunitario, los vecinos comparten información en conjunto como medida preventiva del dengue.

### **Implementación de medidas preventivas**

- Asistir al puesto de salud en caso de alerta.
- Evitar mantener criaderos de basura en el hogar.
- Eliminación de charcos en el barrio.
- Lavar las manos con frecuencia después de ir al baño, antes de comer o cocinar.
- Uso adecuado de antibióticos recetados por el médico.
- Uso de repelente de mosquitos, y mosquiteros.
- Tomar en cuenta las recomendaciones

## **Estrategias en el ámbito institucional**

El MINSA a través del puesto de salud, MINED y escuela el Rosario implementan actividades de participación (comunidad, familias, líderes y trabajadores de las instituciones involucradas).

Las capacitaciones que se imparten son con el objetivo de informar sobre las medidas de prevención que se deben tomar de manera personal, familiar y comunitaria. En las reuniones se establecen acuerdos para la realización de actividades comunitarias, en estas actividades participa el 70% de la población. Son los diferentes tipos de iniciativa que se realizan para cumplir con ciertos objetivos y metas.

### **9.3.2. Acciones Institucionales**

Las acciones institucionales se clasifican:

#### **Realización de actividades educativas**

Se hacen reuniones y charlas educativas en la escuela con niños, maestros, y padres de familia que son dirigidas por el puesto de salud, usando como material de apoyo, murales y afiches con contenido de limpieza.

Las charlas informativas se realizan en las unidades de salud durante el tiempo de espera de consulta, generalmente las planifica y realiza el técnico de ETV (Enfermedades de Transmisión Vectorial), contando con el apoyo de los médicos. También se realizan durante las visitas domiciliarias que efectúan el personal y brigadistas de salud.

#### **Redes comunitarias**

El puesto de salud efectúa redes comunitarias, esta es una metodología de participación de los ciudadanos, es decir, se realizan brigadas y se imparten temas de hábitos de salud.

## **Alianzas con actores locales**

Para llevar a cabo de manera positiva las actividades y la realización de acciones estratégicas para la comunidad, se trabaja con el MINED, MINSA y líderes del barrio.

## **Jornadas de fumigación y BTI (Bacillus Thuringiensis Israeliensis)**

La fumigación y el BTI son las actividades de prevención del dengue más conocidas por la población, al ser realizadas de forma permanente en todo el año:

En la beteizacion el personal y brigadistas de salud inspeccionan la vivienda, eliminan los criaderos de zancudos y hacen un lavado de las pilas y barriles con un cepillo, simultáneamente explican a la población la importancia de poner en práctica estas medidas de limpieza y haciendo hincapié en no botar el abate, ya que tiene una duración de 2 meses. Esta acción se realiza en un tiempo estimado de 25 minutos.

La fumigación se realiza luego de la beteizacion en dos modalidades:

### **Fumigación domiciliar**

Se realiza durante el día (mañana o tarde) en un tiempo estimado de cinco a siete minutos, esta actividad se organiza por barrios y manzanas.

### **Fumigación LECO**

Se realiza durante la noche o madrugadas para no afectar a la población utilizando una camioneta que recorre las calles de la ciudad a baja velocidad, en un lapso tiempo de tres horas por barrio, haciendo énfasis en las casas cerradas durante el día.



Figura 7. Personal del MINSA realizando abatización y fumigación. Obtenido de (Google imágenes, 2019)

### **Capacitaciones al personal de MINSA en prevención de enfermedades**

El personal de salud recibe capacitaciones constantes para actualizarse en relación a las enfermedades epidemiológicas y sus medidas preventivas, esta información es replicada a la población a través de las actividades que realizan.



Figura 8. Personal del MINSA durante capacitación. Obtenido de (Google imágenes, 2019)

## 9.4. Factores que influyen en la prevención del dengue



Figura 9. Factores que influyen en la prevención del dengue

### 9.4.1. Factores positivos

#### Puesto de salud accesible

Uno de los factores positivos es el lugar que está ubicado muy cerca de los barrios y les facilita ir a consultas y ser atendidos; el apoyo del MINSA, y Alcaldía Municipal de Estelí es importante, ya que mediante coordinaciones se logra el mejoramiento de estrategias de prevención del dengue.

En este caso es importante señalar que el puesto de salud es muy accesible para toda la comunidad porque los atienden en general y les ofrecen un buen servicio sin discriminación alguna, sin importar edad, color, raza.

“Los anuncios, y medios de comunicación son muy trascendentes porque mejora a la medidas y prevención del dengue”. (Entrevista- Maestra 4to grado)

### **Atención gratuita de calidad**

La atención gratuita es importante para los pobladores quienes pueden beneficiarse de la atención para el mejoramiento de su salud, y aprovechar la atención de calidad brindada por los doctores que laboran en el puesto de salud.

|Un punto a favor es que en Nicaragua existe el servicio de salud gratuito, los pobladores pueden acudir a las unidades de salud u hospital sin necesidad de dar un solo córdoba, esto es importante porque no todas las personas tienen la capacidad económica para pagar una consulta en un lugar privado. Los casos de dengue han tenido alta prioridad, es por ello que el personal de salud se ha esmerado en brindar una atención de calidad sobre todo a niños, adultos mayores y mujeres embarazadas.

### **Apoyo del MINSA y otras instituciones**

En este caso hay mucho apoyo de parte del MINSA al brindar las medidas que debe tener la comunidad para sobrellevar la epidemia del dengue medidas y acciones que deben tomar cada familia para el mejoramiento de su salud. Existe un trabajo conjunto de algunas instituciones, quienes alcanzan a la población de diferentes formas: salud, familia y educación.

### **Información sobre el dengue a través de distintos medios**

Un factor que influye en la prevención del dengue tiene que ver con la información, esto sería difícil si se llevara a cada familia en visitas domiciliarias, por lo que el MINSA agota todos los recursos para hacerla llegar. Según los participantes, los medios utilizados para campañas de prevención del dengue son: radio, televisión y perifoneo.

Entre estos, uno de los medios favoritos de la población es el radio, seguido de la televisión. El perifoneo se usa para hacer llamado a la población a unirse a las campañas de limpieza en los barrios, esta actividad es planificada y ejecutada por el área de educación del MINSA.

Este punto es significativo porque hacen uso de medios de comunicación tales como radio, televisión y campañas preventivas en relación al dengue. (Entrevista-Administrador del puesto de salud)

### **Fumigación y uso de BTI constante**

Una de las medidas más conocidas para la prevención de enfermedades como el dengue es el BTI y fumigación, estas son dirigidas a eliminar los criaderos de zancudos en agua limpia. El MINSA lleva a cabo esta labor con el apoyo de los brigadistas de salud, quienes casa a casa colocan el abate en las pilas, barriles, bebederos de animales y recipientes que contienen agua, posteriormente los pobladores reciben una visita para la fumigación. Los barrios más afectados son aquellos a los que se da prioridad, por lo que de manera constante se realiza esta acción.

La maestra de 5to grado expresa que la fumigación es importante y es señalada en las entrevistas porque mencionan que se debe dejar entrar a los trabajadores del MINSA para prevenir las enfermedades y haya un constante seguimiento en cada una de las casas con la beteizaacion y fumigación.

#### **9.4.2. Factores negativos**

##### **Desinterés de algunos pobladores para tomar medidas para la prevención del dengue**

"Uno de nuestros factores negativos, es el descuido de los padres con los niños, por no acudir a tiempo con la enfermedad del dengue". (Entrevista: Maestra 4to grado Centro Escolar El Rosario)

En ocasiones las viviendas se encuentran cerradas debido a que sus habitantes se encuentran laborando, en otros casos los pobladores no se interesan en que fumiguen sus casas porque están muy ocupados en actividades hogareñas o porque desconfían del trabajo honesto que realiza el MINSA.

Se organizan reuniones a fin de establecer acuerdos que contribuyan a la prevención del dengue, sin embargo, algunos pobladores muestran desinterés con su ausencia. En algunos casos los habitantes de la comunidad terminan su jornada laboral muy cansados, por lo que priorizan su descanso, otros se encuentran desmotivados, o no tienen claro de que se tratan las convocatorias por falta de comunicación, razones por la cual no asisten a las reuniones.

El médico del Puesto de Salud 14 de abril expresa que existe desinterés de parte de algunos pobladores, porque muchos no asisten a las campañas y reuniones, aunque se le avise o se le comunique por medio de los líderes del barrio.

### **Deserción escolar debido a las afectaciones del dengue en los niños**

La niñez como grupo poblacional son propensos al dengue, en el año 2019 hubo muchos casos confirmados en que la niñez se vio afectada, los síntomas del dengue y las hospitalizaciones han sido motivo de ausencia de estudiantes de la escuela el Rosario, y en casos extremos, la deserción escolar porque los niños pierden varios días de clases y los padres deciden que no se reintegren a las clases, así comentaron las maestras.

“En el centro escolar se presentaba muchos casos de esta epidemia del dengue afectando la deserción en un 8% de niños y niñas que no asiste a la escuela.” (Entrevista-Maestra 4to grado)

## **Mucho tiempo de espera en las consultas**

Otro motivo por el cual el dengue se ha extendido en la comunidad es el tiempo de espera en las consultas, esperar más de media hora es algo desesperante sobre todo para los adultos mayores, quienes al no ser atendidos a como quisieran, deciden regresar a sus causas y auto medicarse, otras personas escuchan esto y deciden no ir toda una mañana o tarde al puesto de salud, sino que se quedan en sus casas esperando les rebaje la fiebre.

El tiempo de espera extenso se debe a que la cantidad de población atendida supera el número de personal que atiende en el puesto de salud, lo ideal sería que los médicos atendieran a 15 personas por la mañana y 15 por la tarde, sin embargo, en ocasiones la cantidad de personas atendida es el doble y más aún con el brote de dengue.

“El tiempo de espera muchas veces es por la cantidad de los habitantes y a veces no hay mucho personal de salud en el centro para atender a todo los que llegan por falta de personal” (Entrevista-Directora Escuela el Rosario).

### **9.5.Taller reflexivo con niños de escuela el Rosario**

**Nombre de la actividad:** taller Reflexivo con niñas y niños.

**Objetivo:** interpretar la perspectiva que tienen los niños de 4to y 5to grado de la escuela el Rosario sobre epidemia del dengue.

**Lugar de realización:** escuela el Rosario.

**Fecha:** lunes 18 y martes de noviembre del 2019.

**Duración:** 1:45 a 2:45pm.

**Participación:** niños de 4to y 5to grado.

**Facilitadora:** equipo facilitador.

Se realizó un taller reflexivo dirigido a niños de 4to y 5to grado de la escuela el Rosario, con el fin de conocer sus percepciones en relación al dengue, se contó con la participación de 21 niños de 4to grado (7 niñas y 14 niños) y de 5to grado 18 niños (6 niños y 12 niñas).

#### **Actividades realizadas**



1 En esta dinámica del mosquito, los niños participaron con mucho entusiasmo y en esta imagen se ve reflejada la alegría y conocimiento sobre la enfermedad.

- **Ejecución de dinámicas lúdicas**

Se definieron dinámicas lúdicas que atraparán la atención de los niños, estas se orientaron a propiciar un ambiente de confianza, ameno y divertido, ya que los niños tienden a distraerse con facilidad. Las dinámicas implementadas son:

captación. Esta se realizó para entrar en ambiente e interactuar con los niños para que dirigieran su atención a las dinámicas.

**Dinámica del repollo:** se preparó un repollo de hojas blancas en las que se colocaron cuatro interrogantes, sonando un marcador en la pizarra los niños pasaban el repollo, quien lo tenía cuando la facilitadora dejaba de hacer ruido contestaba la pregunta.

**Dinámica expresión “juego libre”:** se entregó a cada niño una hoja en blanco y se les orientó realizar un dibujo en el que expresaran los motivos por los cuales se dan casos de dengue en su comunidad y escuela.

**Discusión plenaria:** esta actividad se realizó en pareja y requería de coordinación, se hizo uso de las manos y el habla para explicar sobre la prevención del dengue en su entorno (casa, comunidad y escuela).

- **Dinámicas para construcciones conceptuales**

**Lluvia de ideas:** consiste en un listado de palabras claves que permiten definir la conceptualización de una determinada temática. Esta dinámica se usó para dos fines, la primera para colocarle un nombre a la enfermedad que

**Dinámica de animación:** los participantes se tomaron de las manos en círculo y estuvieron a la expectativa de las orientaciones vinculadas a la



2 niños y niñas desempeñaron un papel importante dentro de la sistematización, ya que se involucraron de manera asertiva en las actividades realizadas por el equipo sistematizador

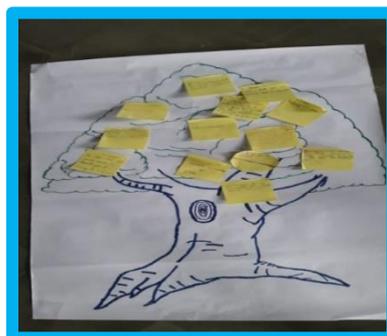
transmite el mosquito que se colocó en una lámina en la pizarra. Se utilizó en una segunda ocasión para conocer las percepciones de los niños sobre los síntomas del dengue, para esto se les dio hojas de colores que luego decepcionaron a las facilitadoras.



**3** Los niños y niñas consideran el dengue como una enfermedad de alto riesgo para la población

**El semáforo:** se colocó en la pizarra un semáforo dibujado en un papelógrafo, este para medir a través de colores el nivel de riesgo en relación al dengue: rojo alto riesgo, amarillo medio riesgo y verde bajo riesgo.

**Hojas de otoño:** se colocó en el piso el dibujo de un árbol al que los niños tenían que darles vida a sus hojas con una palabra clave relacionada al dengue.



**4** Esta dinámica resalta el conocimiento que tienen los niños y niñas sobre la enfermedad del dengue.

## Resultados de las actividades realizadas

### Percepción sobre la enfermedad que transmite el mosquito

Al observar la imagen del mosquito los niños lo asociaron con el rash, chikungunya, dengue, salpullido y manchas en la piel, vómitos, diarrea, dolor en el cuerpo y estómago, calentura, gripe y dolor en las articulaciones.

Respondieron que el dengue es una enfermedad causada por el mosquito que si no es tratada a tiempo puede causar la muerte.

## **Síntomas del dengue**

Los síntomas que identificaron los niños son: salpullido, erupciones en la piel, hemorragia, dolor de cuerpo, hinchazón y dolor de ojos y debilidad, llaga en la garganta.

## **Casos de dengue en su entorno (escuela y familia)**

Mencionaron que ha habido casos de dengue en la escuela y en sus casas. Uno de los niños dijo que su hermana padeció dengue y otro de ellos agregó que su primo tenía dengue y comenzó con el síntoma del salpullido y luego la llevaron al hospital. Otro niño, por su parte, expresó que sus vecinos han experimentado el dengue con dolor en el cuerpo.

## **Razones por las que se da el dengue en su comunidad y escuela**

Para conocer este aspecto los niños elaboraron dibujos y mencionaron que el dengue se puede transmitir porque en su barrio hay zanjones que contienen agua contaminada, porque se desechan llantas y por el agua que se derrama debajo de los lavaderos.

También mencionaron que el dengue se da porque el zancudo deja huevo en el agua y porque las personas no usan el mosquitero. Otro niño, por su parte, dijo que no tapar los barriles con agua y no tener repelente es muy peligroso.

## **Recomendaciones para prevenir el dengue**

Entre las recomendaciones que consideran importantes los niños para la prevención del dengue están:

- Permitir que los trabajadores del MINSA beteicen y fumiguen
- Usar repelente y mosquitero
- Limpiar las viviendas, patios y sus alrededores
- Evitar mantener agua sucia
- Mantener limpia la escuela (botar la basura en su lugar)

### **Nivel de riesgo del dengue**

En lo que respecta al nivel de riesgo, se les orientó a los niños indicarlo mediante los colores del semáforo: 27 niños colocan al dengue en alto riesgo (rojo), medio riesgo 8 (amarillo), bajo riesgo 4 (verde).

## **X. Conclusiones**

Con este proceso se obtuvo una retrospectiva de la experiencia vivida con instituciones, tales como el MINSA, niños de la escuela el Rosario y pobladores que asisten al Puesto de salud Héroes y Mártires ubicado en el Barrio 14 de abril y la comuna, de la ciudad de Estelí. Como trabajadores sociales encontramos una relación de la práctica con la teoría, la producción de nuevos conocimientos gracias a la interpretación crítica y analítica realizada durante el proceso del trabajo, como equipo sistematizador logramos la recuperación de la lógica vivida.

En este sentido logramos identificar cada uno de los factores positivos y negativos que influyen en la prevención del dengue, la interacción con niños y niñas de 4to y 5to grado de la escuela el rosario permitió un mejor desarrollo de la empatía, es decir, llegamos hasta el punto de vista que tienen cada uno de ellos, siendo tan pequeños conservan una información importante sobre el concepto de la enfermedad Dengue, cuales son sus causas/consecuencias y sobre todo las medidas de precaución que se deben tomar, por otro lado las maestras implementan estrategias en pro de informar e involucrar a los alumnos, padres de familia e instituciones tales como el MINED y MINSA.

En conclusión, podemos mencionar que las transformaciones de las prácticas de salud requieren un mejoramiento de los procesos de trabajo para mejorar la calidad en los servicios. La adecuada formación y/o concientización a los pobladores de los barrios 14 de abril y comuna, maestros y estudiantes de la escuela el Rosario en cuanto a colaborar con el Ministerio de Salud para combatir enfermedades (dengue), la relación de un trabajador social con el sector salud, es una pieza clave para la reanimación y seguimiento continuo al individuo que es afectado, para lograr la reintegración de él en la sociedad.

## **XI. Lecciones aprendidas**

### **Equipo de sistematización**

1. La temática de las acciones comunitarias para la prevención del dengue que se desarrollan en los barrios 14 de abril y la comuna, fue de gran aprendizaje como formación profesional, ya que nos permitió disfrutar y vivir la experiencia de otras personas, tal como lo fue el compartir con los niños/niñas, maestras de la escuela el rosario, pobladores de los barrios 14 de abril y comuna y trabajadores del puesto de salud héroes y mártires
2. Como equipo de trabajo, creamos un ambiente de confianza en el que los participantes se sintieran los protagonistas, libres de relacionarse con nosotras, reviviendo su experiencia a partir de la información que brindaron.
3. La riqueza de esta sistematización de experiencias surgió de las vivencias de los informantes claves, comprendimos la importancia de la asertividad en la sistematización de experiencias lo cual nos es de gran apoyo para nuestro aprendizaje y desempeño como profesional.
4. En este tipo de proceso fue fundamental realizar cronometro de trabajo para realizar las actividades planificadas a ejecutar, es por esto que se estableció un horario y así llevar a cabo cada actividad con las cuales se obtendría información muy valiosa para nuestro trabajo.
5. El recurrir a otros medios alimentan los conocimientos científicos adquiridos tanto en el aula de clase, así como también la práctica teórica, permite un acercamiento a la realidad, creando desarrollo eficaz al trabajar con diferentes grupos de personas y esto fue muy asertivo al trabajar dentro de la comunidad, escuela y puesto de salud.
6. La disponibilidad de las instituciones involucradas MINSA y MINED nos permitió el fácil acceso a sus instalaciones de la escuela en el rosario y el

puesto de salud, alcanzando interactuar con personas de diferente carácter y edades en distintos ambientes, siempre tomando en cuenta valores morales para tener una comunicación asertiva y respetuosa.

7. La participación fue muy buena pero la que resalto fue la de los niños ya que se dispusieron de convivir sin ningún problema y con toda la actitud de cada actividad ejecutada por el equipo dirigente. El trabajar con niños fue muy bonito, ellos son seres muy valiosos, fue una experiencia muy linda al ver que ellos tenían una actitud positiva al cumplir con cada ejercicio asignada.

## **XII. Recomendaciones**

### **A los niños de Escuela El Rosario**

Tomar en cuenta y llevar a la práctica las medidas de prevención, que son brindadas por el MINSA, a través de diferentes actividades socioeducativas realizadas en la escuela.

Que sean participantes de otras actividades impartidas ya sea dentro o fuera de la escuela, con temas de protección sobre diferentes enfermedades que afectan hoy en día a la sociedad.

Que trasmitan lo aprendido a otros niños y niñas y sus familiares, sobre las medidas de prevención que son abordadas en su escuela para la prevención de enfermedades.

### **A maestros y directora de la Escuela El Rosario**

Involucrarse en las actividades que realiza el MINSA con los niños en la Escuela y crear ambientes satisfactorios con dinámicas, ejercicios de relajación para evitar el aburrimiento, y buscar más información sobre el tema para compartir siempre a sus estudiantes.

Fomentar las medidas de prevención dentro del aula de clases a través de dinámicas recreativas como estrategias. Actividades que den la oportunidad a los niños para que ellos expresen sus inquietudes y tengan el interés por investigar por sus propios medios.

Que la información que se les brinda a los niños sea compartida con las demás personas que interactúan, con sus padres, tutores y demás miembros, en las reuniones que se llevan a cabo.

## **A trabajadores del MINSA**

Que las diferentes actividades que realizan sean motivadoras para que la población tenga interés en participar y conocer acerca de los problemas de salud a los que estamos expuestos. Teniendo en cuenta el respeto hacia los demás y la tolerancia.

Que sean más accesibles de acuerdo a brindar información a estudiantes para sus trabajos investigativos u sistematizaciones. Que tengan empatía.

Seguir promoviendo las medidas preventivas, a toda la comunidad en general. Y continúen trabajando en las visitas casa a casa y llevando a cabo las jornadas de fumigación y betetización.

La implementación de nuevas estrategias que atraigan participantes activos y la divulgación de información por los medios de comunicación, ya que consideramos que es pieza clave para prevenir las enfermedades.

## **A la comunidad**

La población que se integre frecuentemente a participar en las jornadas y reuniones dirigidas por el Minsa para obtener buenos resultados para las evitar las diferentes enfermedades a las cuales estamos expuestas hoy en día. También aprovechar el apoyo que aportadas para hacer efectiva las acciones institucionales.

Tener una mejor organización y comunicación con los trabajadores del Minsa y tengan conciencia con su propia salud, apreciar el trabajo que brinda cada trabajador por el bienestar de ellos mismos.

Poner en prácticas las medidas de prevención, con responsabilidad. Permitir el fácil acceso a trabajadores del MINSA a sus hogares para realizar el trabajo orientado.

## **Estudiantes UNAN-Managua FAREM Estelí**

Que se interesen más en temas de salud, dándose la oportunidad de investigar a profundidad el origen de las enfermedades y como afectan a la sociedad para compartirlo y así las personas que no tienen conocimiento sobre estas conozca.

Elaborar tesis y sistematizaciones con temas muy interesantes, así como son los de salud, que sirvan como aporte científico y a la comunidad

Proponer estrategias de solución sobre las problemáticas de salud.

### XIII. Referencias bibliográficas

Acosta, L. (2005). *Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica*. Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe.

Alava, L. A. (2017). *eumed.net*. Recuperado el 30 de diciembre del 2019, a partir de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>

Ávila, J. (2013). *¿Qué es el consentimiento informado?* Recuperado el 04 de enero del 2020, a partir de: [http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/consentimiento\\_inf.html](http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/consentimiento_inf.html)

BSCP, C. P. (2004). *Caso clínico*. Recuperado el 24 de Enero de 2020, de Caso clínico: [http://portal.scptfe.com/wp-content/uploads/2017/09/DENGUE\\_RomeroRamirez.pdf](http://portal.scptfe.com/wp-content/uploads/2017/09/DENGUE_RomeroRamirez.pdf)

Celaya, X. (2014). *Dengue un virus global*. Recuperado el 02 de enero del 2020, a partir de: : <https://www.jornada.com.mx/2014/05/02/ls-lacontra.html>

*Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. (2019). Recuperado el 29 de diciembre del 2019, a partir de: <https://www.cdc.gov/dengue/es/transmission/index.html>

ELLITORAL. (2019). Características del dengue. Recuperado el 29 de Diciembre de 2019, a partir de: [https://www.ellitoral.com/index.php/id\\_um/194510-dengue-caracteristicas-como-se-contagia-y-las-medidas-para-prevenirlo-infografia-multimedia-area-metropolitana.html](https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/194510-dengue-caracteristicas-como-se-contagia-y-las-medidas-para-prevenirlo-infografia-multimedia-area-metropolitana.html)

Enciclopedia económica. (2017). *Muestreo por conveniencia*. Recuperado el 02 de enero del 2020, a partir de: <https://enciclopediaeconomica.com/muestreo-por-conveniencia/>

Etxeberria, B. (2010). *Los valores éticos de la intervención social en el espacio*. Recuperado el 01 de enero del 2019, a partir de: <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/12/papers/4074.pdf>

Gordón de Isaacs, L. (2019). *La sistematización de experiencias un método de investigación*. Recuperado el 31 de diciembre del 2019, a partir de: <https://studylib.es/doc/6438324/la-sistematizaci%C3%B3n-de-experiencias--un-m%C3%A9todo-de-investig...>

Jara, O. (2013). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Recuperado el 31 de diciembre del 2019, a partir de : <http://www.bibliotecavirtual>

Kawulich, B. (2005). *La observación participante como método de recolección de datos*. Recuperado el 01 de enero del 2020, a partir de: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2715/1/La%20observaci%C3%B3n%20participante%20como%20m%C3%A9todo%20de%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf>

Molina, A. M., Terríquez, S. L., Vázquez, C. P., A, S. J., Aceves, M. B., & Vargas., A. L. (2009). *Reflexionar sobre la sistematización; una preocupación del profesional de Trabajo Social*. Guadalajara: Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales.

Molina, S. (1998). El dengue. *Recuperado el 01 de enero del 2010, a partir de:* <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/dengue.htm>

Ocampo, A., & Berdegú, J. (2000). *Sistematización de experiencias locales de desarrollo agrícola y rural. Guía metodológica* . Lima: FIDA .

OMS . (2017). *¿Qué es el dengue y cómo se trata?* Recuperado el 29 de diciembre del 2019, a partir de: <https://www.who.int/features/qa/54/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Dengue: Información general*. Recuperado 31 de Diciembre de 2019, a partir de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=es)

Retana, D. C. ( 2018). *Enfermedades infecciosas*. *Recuperado el 25 de enero del 2020, de:* [https://www.geosalud.com/enfermedades\\_infecciosas/dengue/dengue-hemorragico-2.html](https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/dengue/dengue-hemorragico-2.html)

Reyes, R. (2010). *¿Qué es un taller participativo?* Recuperado el 01 de enero del 2020, a partir de: <http://rodyforestal.blogspot.com/2010/10/que-es-un-taller-participativo.html>

Robles, F. (2018). *Lifeder.Com*. Recuderado el 31 de diciembre 2019, a partir de: <https://www.lifeder.com/consecuencias-dengue-ser-humano/>

Sierra, B. (2009). *¿Qué es una encuesta?* Recuperado el 01 de enero del 2020, a partir de: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>

Tecglen, C. (2018). *El trabajo social en la atención a la salud. Una profesión desconocida*. Recuperado el 01 de enero del 2020, a partir de:  
<https://www.convives.net/2018/02/el-trabajo-social-en-la-atencion-a-la-salud-una-profesion-desconocida/>

## XIV. Anexos

### Anexo n° 1. Guía de entrevista dirigida a maestras y directora



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

#### SEMINARIO DE GRADUACIÓN

#### SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

#### Entrevista a maestros – directora

**Objetivo:** Identificar estrategias utilizadas por los maestros, dentro del centro escolar El Rosario, para la prevención ante casos de epidemias de dengue.

<b>Local:</b>	Centro Educativo Escuela El Rosario		
<b>Fecha:</b>	18 de noviembre del 2019		
<b>Integrantes:</b>	Karla Vanessa Pérez Moreno	Cintha Leticia Ramos Mejía	María José Rivera Valverde

#### Guía de entrevista

1. ¿Cómo describiría el entorno epidemiológico del barrio o entorno de la escuela?
2. ¿En el 2019, se han presentado casos de niños enfermos con dengue?
3. ¿Se han dado casos de dengue identificados en el centro escolar?
4. ¿Cuáles son los primeros auxilios que brinda el centro escolar, en caso que niños presenten enfermedades como el dengue o los procedimientos que realiza la escuela?

5. ¿Cómo centro escolar que responsabilidades asumen para la prevención dengue, detalle?

6. ¿Se les brinda información acerca del virus del dengue a niños y niñas dentro del aula de clases y cómo lo hacen?

7. ¿Cómo docentes, se involucran en campañas u otras actividades alusivas a la prevención del dengue?

8. ¿Qué recomendaciones brindan a madres y padres de familia y comunidad sobre la prevención del dengue?

9. ¿Cree que el dengue afecta la asistencia, retención y aprobación de las niñas y niños?

10. ¿Cómo clasificaría los riesgos de los siguientes ítems relacionados con las probabilidades y consecuencias del dengue en la población escolar?

Ítems para valorar	Probabilidad			Consecuencias		
	A R	M R	B R	A R	M R	B R
A. <i>Afectación en la vida escolar de las niñas y niños</i>						
B. <i>Respuestas de madres y padres para el cuidado de las niñas y niños frente a una enfermedad.</i>						
C. <i>Respuestas familiares para la prevención del dengue y autocuidado</i>						
D. <i>Respuestas comunitarias para la prevención del dengue</i>						
E. <i>Respuestas del centro educativo para la prevención del dengue y otras epidemias</i>						

ALTO RIESGO	
MEDIO RIESGO	
BAJO RIESGO	

## Anexo n° 2. Guía de entrevista dirigida a trabajadores de la salud



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### SEMINARIO DE GRADUACIÓN

### SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

### Entrevista a trabajadores de la salud (MINSA)

#### Objetivo:

Conocer estrategias utilizadas por el Ministerio de Salud para la prevención del dengue en la comunidad.

Identificar procedimiento para la atención y seguimiento implementadas por Ministerio de Salud frente a la epidemia del dengue.

Valorar la percepción de riesgos para la prevención – respuestas frente a la epidemia del dengue.

<b>Local:</b>	Puesto de Salud 14 de Abril		
<b>Fecha:</b>	19 de noviembre del 2019		
<b>Integrantes:</b>	Karla Vanessa Pérez Moreno	Cinthy Leticia Ramos Mejía	María José Rivera Valverde

### Guía de entrevista

1. ¿Cómo describiría el entorno epidemiológico atendido por el puesto de salud, argumente?
2. ¿Características de la población atendida por el puesto de salud 14 de abril?
3. ¿Número de habitantes contagiados, o con síntomas de dengue en el 2019 y cuáles son los sectores más vulnerables?

4. ¿Cuáles son las problemáticas más comunes que se presentan en el puesto de salud? (calificarlas del 1 al 10, 1 es menos importante y 10 más importante).

5. ¿Desde el puesto de salud, que estrategias utilizan para la prevención del dengue (enlistarlas) y cuáles son las más efectivas? Calificar del 1 al 10 cuales son las más efectivas (1 menos efectiva y 10 más efectiva)

<b>Estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>¿Cómo las hacen?</b>	<b>Calificación del 1 al 10</b>	<b>¿Por qué?</b>

6. ¿En los procesos de prevención del dengue quienes son los aliados del puesto de salud para el trabajo de prevención con las familias y la comunidad? (califique del 1 al 10, 1 más cercanos y 10 más distantes)

7. ¿Cuáles son los elementos facilitadores del contagio del dengue?

8. ¿Cuáles son los elementos facilitadores de la prevención del dengue?

9. ¿Qué elementos obstaculizan los procesos de prevención el dengue en el contexto comunitario y familiar? (califique del 1 al 10, 1 menos importante y 10 más importante)

10. ¿Cómo valoran las respuestas de las familias y la comunidad para la prevención, atención y seguimiento de casos de dengue, describa - argumente?

11. ¿Cómo puesto de salud, cuál es el protocolo de atención ante casos de gravedad de la epidemia del dengue?

12. ¿Cuáles son los síntomas comunes que motivan a los pacientes a buscar atención médica?

13. ¿Cómo clasificaría los riesgos de los siguientes ítems relacionados con las probabilidades y consecuencias del dengue en la población escolar?

Ítems para valorar	Probabilidad			Consecuencias		
	A	M	B	A	M	B
	R	R	R	R	R	R
1) El dengue repercute en la situación emocional de los pacientes						
2) El dengue repercute en la estabilidad y organización familiar						
3) La niñez es vulnerable a la epidemia del dengue						
4) Los adultos mayores son vulnerables a la epidemia del dengue						
5) Las personas con enfermedades crónicas son vulnerables a la epidemia del dengue						
6) Respuestas de madres y padres para el cuidado de las niñas y niños frente al dengue.						
7) Respuestas familiares para la prevención del dengue y auto cuidado						
8) Respuestas comunitarias para la prevención del dengue						
9) Respuestas de las instituciones que intervienen en el territorio a la epidemia del dengue.						
10) Responsabilidad social para la prevención y atención del dengue.						

ALTO RIESGO	
MEDIO RIESGO	
BAJO RIESGO	

## Anexo n° 3. Guía de entrevista dirigida a la comunidad



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### **SEMINARIO DE GRADUACIÓN**

### **SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS**

#### **Instrumento # 1: Entrevista a la comunidad**

**Participantes: Habitantes del barrio la Comuna y 14 de abril**

**Fecha: 02 de diciembre del 2019**

1. ¿Qué es el dengue?
2. ¿Del 1 al 3 que tan peligroso considera la enfermedad del dengue?

Alto riesgo	
Medio riesgo	
Bajo riesgo	

3. ¿Dónde resuelven los problemas de salud, desde la comunidad?
4. ¿Cómo es la organización dentro del barrio?
5. ¿Cómo ha sido la atención brindada por parte del centro de salud?
6. ¿Cómo comunidad establece alianzas para crear estrategias contra la prevención del dengue? ¿Cómo? ¿Por qué?
7. ¿Cuáles son los problemas sanitarios más frecuentes que presenta la comunidad y que hace el centro de salud?
8. ¿Cuáles son las situaciones que obstaculizan la prevención del dengue?

9. ¿Qué acciones pueden realizar en el barrio para prevenir el dengue?

#### **Anexo n° 4. Documento de consentimiento informado**

### **Consentimiento Informado**

#### **Título de la Investigación:**

Sistematización de las acciones comunitarias para la prevención del dengue que se desarrollan en los barrios 14 de abril y la comuna, en el II semestre del año 2019

#### **Objetivo de la investigación:**

Reconstruir las experiencias comunitarias para la prevención del dengue en el ámbito personal, familiar, comunitario e institucional.

#### **¿Que se propone en este estudio?**

Con esta sistematización se pretende dar a conocer las situaciones de salud que afectan en el b° 14 de abril y la comuna, a través de los resultados de los instrumentos aplicados.

#### **¿Cómo se seleccionaron a los participantes?**

En el caso de los niños, se trabajó con 4to y 5to grado, consideramos que facilitarían mayor información respecto al tema.

Con las profesoras y directora, fue directo

Con la comunidad se seleccionaron al azar, dos de los participantes los encontramos en el puesto de salud y dos en su casa de habitación

Con los trabajadores del MINSA, se habló de ante mano con ellos, solicitando permiso.

### **Cantidad y edades de los participantes**

39 niños, 9 adultos

### **Tiempo requerido:**

Usted dedicara una de su tiempo para brindar información mediante entrevista y taller.

### **Riesgos y beneficios:**

Al participar no hay ningún riesgo, porque la información es confidencial y utilizada únicamente para fines de sistematización, tiene el beneficio de que su experiencia será dada a conocer

### **Compensación:**

No se dará ninguna compensación económica por participar

### **Confidencialidad:**

El proceso será estrictamente confidencial es decir solo se utilizaran los nombres de las personas que dieron autorización.

### **Participación voluntaria:**

La participación es estrictamente voluntaria

### **Derecho de retirarse del estudio:**

Ninguna persona es obligada a participar de las actividades, y pueden retirarse en cualquier momento.

## Anexo n° 5. Encuesta la línea dirigida a la comunidad



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### Encuesta en línea

¿Usted considera que el dengue es una enfermedad seria para la niñez?

- Si
- No

¿Usted considera que el dengue es una enfermedad seria para las personas adultas?

- Si
- No

¿Considera probable que usted pueda contraer dengue en los próximos 5 años?

- Si
- No

Considera usted probable que sus niños puedan contraer dengue en los próximos 5 años (Si no tiene hijas e hijos, los niños cercanos)

- Si
- No

Alguna vez personal de salud le han diagnosticado dengue

- Si
- No

Si ha tenido dengue, usted requirió hospitalización

- Si
- No

Alguna vez, personal de salud le han diagnosticado dengue a alguien de su familia

- Si
- No
- No recuerdo

Algún familiar suyo ha estado hospitalizado por causa de dengue

- Si
- No
- No recuerdo

Algún familiar suyo ha fallecido a causa del dengue

- Si
- No
- No recuerdo

Sabe usted, si alguna persona de su barrio un médico le ha diagnosticado dengue

- Si
- No
- No recuerdo

Sabe usted si alguna persona de su barrio ha estado hospitalizada por causa de dengue

- Si
- No
- No recuerdo

Sabe usted si alguna persona de su barrio ha fallecido a causa del dengue

- Si
- No
- No recuerdo

Para usted cuál es el riesgo del dengue en su vida, como amenazas (probabilidades que le dé)

- Rojo: Alto riesgo
- Amarillo: Medio riesgo
- Verde: Bajo riesgo

Para usted cuál es el riesgo del dengue en su vida, por las consecuencias y daños en su situación de salud

- Rojo: Alto riesgo
- Amarillo: Medio riesgo

- Verde: Bajo riesgo

**Sexo**

- Mujer
- Hombre

**Edad**

- Adolescente (13 a 18 años)
- Jóvenes ( 19 a 30 años)
- Adultos (31 a 64 años)
- Adultos mayores (65 a más años)

**Barrio donde habita**

---

**Anexo n°6. Diseño metodológico taller con niños de 5to grado**

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN  
SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS  
Instrumento # 2; Taller reflexivo para niños y niñas de 5to  
Grado**

**Objetivos**

**Participantes: Niñas y niños Escuela El Rosario**

**Fechas: 18 de noviembre -2019**

<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsables</b>
<b>Bienvenida</b>	<b>Expositiva</b>	Presentación por el equipo dirigente, una breve explicación sobre la actividad que se realizará, y solicitar el	5 minutos	Carta de solicitud Celular Fotografías	María José Rivera Valverde

		apoyo del docente. También se solicitará el permiso para tomar fotografías.			
<b>Motivación</b>	<b>Dinámica animadora:</b>	La escucha. Se ubican los estudiantes en un círculo, se toman de las manos y deben de estar atento a las instrucciones que orienta el dirigente	5 minutos	Celular	Karla Vanessa Pérez Moreno
<b>Lluvia de ideas</b>	<b>Plenario</b>	Colocar en una lámina un mosquito en la pizarra y de manera voluntaria los niños y niñas pasaran a colocarle el nombre de una enfermedad que sea transmito por el mismo.	5 minutos	Lamina Marcadores Celular	Cyntia Letycia Ramos Mejía
<b>Construcción conceptual</b>	<b>Dinámica Hojas de otoño</b>	En el piso se coloca un papelógrafo en el cual esta dibujado un árbol y dentro tiene una pregunta que dice ¿Qué es el dengue? luego se le entrega a cada niño y niña una hojita pequeña para que ellos contesten la pregunta y luego pasen a colocarla dentro del árbol.	5 minutos	Papelógrafo Hojas de color Dibujo Celular	María José Rivera Valverde
<b>Identificación de síntomas</b>	<b>Lluvias de ideas</b>	Se continuará trabajando con una lluvia de ideas, para que a través de esta los niños compartan	5 minutos	Hojas de calor Marcadores Celular	Karla Vanessa Pérez Moreno

		cuales son los síntomas que presenta una persona con dengue.			
<b>Espacios de análisis y reflexión</b>	<b>Dinámica el repollo</b>	Se realizará la dinámica del repollo para crear un ambiente agradable y para dar respuesta a cuatro interrogantes sobre los casos de dengue que se dan en la escuela y en la familia.	3 minutos	Hojas blancas Celular	Cyntia Letycia Ramos Mejía
<b>Actividad recreativa</b>	<b>Dinámica de expresión “juego libre”</b>	A los niños se les entregara una hoja en blanco y se les orientará que realicen un dibujo el cual exprese porque cree que se dan casos de dengue en su comunidad y en la escuela.	10 minutos	Hojas blancas Lápices Celular	María José Rivera Valverde
<b>Dinámica</b>	<b>Discusión plenaria</b>	Se solicitará a estudiantes voluntarios por pareja para realizar una actividad, la cual consiste en trabajar coordinados, mientras uno de los participantes habla y otro explica solo usando sus manos. A través de esto se obtendrán comentarios sobre las responsabilidades que tienen para la prevención del dengue	5 minutos	Celular	Karla Vanessa Pérez Moreno

<b>Actividad reflexiva</b>	<b>Expresión libre (Buzón de sugerencias)</b>	Buzón de sugerencias, se les entregara tarjetitas de colores para que en ella escriban tres recomendaciones para la prevención del dengue y se depositara en un buzón.	5 minutos	Caja de madera Tarjetas de colores Marcadores Celular	Cyntia Letycia Ramos Mejía
<b>Ejercicio</b>	<b>El semáforo de riesgos</b>	Se coloca en la pizarra el dibujo de un semáforo para que los niños y niñas midan y marquen el color que ellos crean que tan peligroso es el dengue.	5 minutos	Papelógrafo Marcadores Teype Celular	María José Rivera Karla Pérez Moreno Cyntia Letycia Ramos Mejía
<b>Despedida</b>	<b>Plenario</b>	Para concluir con taller se dará el agradecimiento a los estudiantes y docente y se compartirá un pequeño refrigerio.	5 minutos	Refrigerio Celular	Cyntia Letycia Ramos Mejía Karla Vanessa Pérez Moreno María José Rivera Valverde,

Tabla 6. Diseño metodológico, taller (fuente propia)

### Anexo n°7. Diseño metodológico taller con niños de 4to grado

#### SEMINARIO DE GRADUACIÓN SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

#### Instrumento # 2; Taller reflexivo para niños y niñas de 4to Grado

**Participantes: Niñas y niños Escuela El Rosario**

**Fechas: 18 de noviembre -2019**

Actividad	Técnica	Procedimiento	Tiempo	Recursos	Responsables
Bienvenida	Expositiva	Presentación por el equipo dirigente, una breve	5 minutos	Carta de solicitud Celular	Karla Vanessa Pérez Moreno

		explicación sobre la actividad que se realizará, y solicitar el apoyo del docente. También se solicitará el permiso para tomar fotografías.		Fotografías	
<b>Motivación</b>	<b>Dinámica animadora:</b>	La escucha. Se ubican los estudiantes en un círculo, se toman de las manos y deben de estar atento a las instrucciones que orienta el dirigente	5 minutos	Celular	María José Rivera Valverde
<b>Lluvia de ideas</b>	<b>Plenario</b>	Colocar en una lámina un mosquito en la pizarra y de manera voluntaria los niños y niñas pasaran a colocarle el nombre de una enfermedad que sea transmito por el mismo.	5 minutos	Lamina Marcadores Celular	Cyntia Letycia Ramos Mejías
<b>Construcción conceptual</b>	<b>Dinámica Hojas de otoño</b>	En el piso se coloca un papelógrafo en el cual esta dibujado un árbol y dentro tiene una pregunta que dice ¿Qué es el dengue? luego se le entrega a cada niño y niña una hojita pequeña para que ellos contesten la	5 minutos	Papelógrafo o Hojas de color Dibujo Celular	María José Rivera Valverde

		pregunta y luego pasen a colocarla dentro del árbol.			
<b>Identificación de síntomas</b>	<b>Lluvias de ideas</b>	Se continuará trabajando con una lluvia de ideas, para que a través de esta los niños compartan cuales son los síntomas que presenta una persona con dengue.	5 minutos	Hojas de calor Marcadores Celular	Karla Vanessa Pérez Moreno
<b>Espacios de análisis y reflexión</b>	<b>Dinámica el repollo</b>	Se realizará la dinámica del repollo para crear un ambiente agradable y para dar respuesta a cuatro interrogantes sobre los casos de dengue que se dan en la escuela y en la familia.	3 minutos	Hojas blancas Celular	María José Rivera Valverde Karla Vanessa Pérez Moreno
<b>Actividad recreativa</b>	<b>Dinámica de expresión “juego libre”</b>	A los niños se les entregara una hoja en blanco y se les orientará que realicen un dibujo el cual exprese porque cree que se dan casos de dengue en su comunidad y en la escuela.	10 minutos	Hojas blancas Lápices Celular	María José Rivera Valverde Karla Vanessa Pérez Moreno
<b>Dinámica</b>	<b>Discusión plenaria</b>	Se solicitará a estudiantes voluntarios por pareja para realizar una actividad, la cual consiste en	5 minutos	Celular	Cyntia Letycia Ramos Mejía

		trabajar coordinados, mientras uno de los participantes habla y otro explica solo usando sus manos. A través de esto se obtendrán comentarios sobre las responsabilidades que tienen para la prevención del dengue			
<b>Actividad reflexiva</b>	<b>Expresión libre (Buzón de sugerencias)</b>	Buzón de sugerencias, se les entregara tarjetitas de colores para que en ella escriban tres recomendaciones para la prevención del dengue y se depositara en un buzón.	5 minutos	Caja de madera Tarjetas de colores Marcadores Celular	Karla Vanessa Pérez Moreno
<b>Ejercicio</b>	<b>El semáforo de riesgos</b>	Se coloca en la pizarra el dibujo de un semáforo para que los niños y niñas midan y marquen el color que ellos creen que tan peligroso es el dengue.	5 minutos	Papelógrafo o Marcadores Teype Celular	Karla Vanessa Pérez Moreno María José Rivera Valverde Cynthia Letycia Ramos Mejía
<b>Despedida</b>	<b>Plenario</b>	Para concluir con taller se dará el agradecimiento a los estudiantes y docente y se compartirá un pequeño refrigerio.	5 minutos	Refrigerio Celular	Cynthia Letycia Ramos Mejía Karla Vanessa Pérez Moreno María José Rivera Valverde

Tabla 7. Diseño metodológico, taller 2. (Fuente propia)

## Anexo n° 8. Memorias de talleres

### Memoria de sesión Taller

#### Reflexivo con niños y niñas de 4to de la Escuela el Rosario

#### Datos Generales de la Actividad.

**Nombre de la actividad:** taller Reflexivo con niñas y niños.

**Objetivo:** *interpretar la perspectiva que tienen los niños de 4to y 5to grado de la escuela el Rosario sobre epidemia del dengue.*

**Lugar de realización:** Escuela el Rosario.

**Fecha:** lunes 18 y martes de noviembre del 2019.

**Duración:** 1:45 a 2:45pm.

**Participación:** niños de 4to y 5to grado.

**Facilitadora:** equipo facilitador.

## Prefacio

En este documento se detalla lo sucedido durante la realización del taller denominado taller reflexivo con niños y niñas dirigido a los niños de la Escuela el Rosario la temática abordada fue seleccionada de acuerdo a la propuesta de nuestro tema de sistematización acciones preventivas del dengue y los aspectos de este tema tienen estrecha relación con las actividades que se realizaron con los niños, es preciso señalar que los aportes de los niños son de vital importancia para nuestro documento.

En esta actividad contamos con la presencia de 21 niños de 4to grado de los cuales de ellos 7 eran niñas y 14 niños y por otro lado de 5to grado tenemos la cantidad de 18 niños los cuales fueron 6 niños y 12 niñas. A continuación, presentamos minuciosamente los acontecimientos durante la actividad realizada en la escuela del Rosario con cada uno de los niños.

## Desarrollo

De entrada dimos nuestra presentación como estudiante de la carrera de Trabajo Social, indicamos de que se trataba el taller, visualizamos lo importante que era al abordaje del tema, así mismo hablamos con la directora y la profesores brevemente del trabajo que haríamos con cada uno de los niños y de cuán importante sería su aporte. Luego de haber explicado nuestra presencia, se pasó un listado de asistencia para que los niños anotaran su nombre y apellido luego de este preámbulo se solicitó compartir con los niños para hablar sobre la prevención del dengue.

Luego procedimos a ubicar a los niños en círculo para estar atentos a las instrucciones del equipo facilitador, seguimos con las dinámicas animadoras, colocamos a los niños en grupo se tomaron de la mano y debían de estar atento a las instrucciones que orientamos como equipo facilitador, todos muy atentos y emocionados participaron. Luego procedimos a la siguiente dinámica:

Colocamos en una lámina un mosquito en la pizarra y de manera voluntaria dijimos que pasaran los niños y niñas a escribir **¿Qué enfermedades conocían que transmitiera el mosquito?** Todos los niños sin que se quedara ni uno sin participar pasaron a aportar las enfermedades que conocían

Procedimos con la dinámica de hojas de otoño en el piso, se colocó un paleógrafo en el cual se dibujó para los niños un árbol para que ellos colocaran las hojas al árbol y respondieran **¿Qué es el dengue?** para ellos, luego pasaban a pegar cada hoja de color al árbol. Atentos pasaban en orden a pegar su hoja con la información pedida.

Seguimos con la siguiente dinámica que es la lluvia de ideas, continuamos trabajando con los niños para fortalecer sus ideas sobre que conocían sobre los **Síntomas del dengue**. Todo ellos muy atentos participaron alegres respondiendo sobre lo que ellos sabían y lo que ellos conocían y lo que le habían dicho sus familiares.

Seguimos con nuestras actividades del taller se realizó con los niños la dinámica del repollo **sobre qué casos de dengue** conocían en su comunidad y escuela, todos los niños atentos dijeron que conocían casos que a su primos y familia le había dado dengue. Todo atentos participaron en las dinámicas

Luego procedimos a la actividad de discusión plenaria, solicitamos a estudiantes voluntarios por pareja para realizar una actividad que consistía en trabajar coordinados mientras un participante habla y el otro explica solo usando sus manos. A través de esto se obtendrá comentario sobre las responsabilidades para la prevención del dengue

Para concluir con nuestro taller con un buzón de sugerencia se le entregaron tarjetas de colores para que ellas escriban sus recomendaciones sobre cómo prevenir el dengue, todos dieron su aporte, el que es de gran importancia para nuestra sistematización.

## Conclusión

En conclusión podemos decir que la actividad fue un éxito, ya que pese a factores imprevistos como es el tiempo disponible por los niños tuvieron bastante disponibilidad para participar y mantener la disciplina en cada uno de las actividades y dinámica que se realizaron. Es importante señal también la participación de la directora y la profesora fue de gran ayuda se notó que estaban contentas por el taller que desarrollamos con los niños y fue una experiencia más para nuestro futuro profesional.

### Anexo n° 9. Guías de observación participante

#### Guía de observación participante n° 1

NRO		ACTIVIDAD OBSERVADA
-----	--	---------------------

	PUNTOS A OBSERVAR		
		TALLER 1	TALLER 2
1	<b>Disponibilidad</b>	En la sección de 4to grado se mostró bastante accesibilidad de parte de los niños y respondieron con éxito cada una de las dinámicas que se realizaron con ellos.	Por parte de la sección de 5to grado se mostró disponibilidad pero aunque fue poco por algunos de los niños estaban distraídos y nada atentos como lo estuvieron lo de 4to grado
2	<b>Atención</b>	La atención de los niños de 4to grado fue bastante exitosa porque todos atentos y emocionados por las dinámicas y actividades que realizamos con ellos felices por hablar sobre la prevención del dengue.	Por parte de 5to grado estaban, atentos pero por una parte estaban algunos niños indisciplinados lo tuvieron que sacar de las actividades que llevábamos para realizar con ellos y al final de la actividad no estuvieron presentes por su indisciplina.
3	<b>Participación</b>	En esta sección de 4to grado fue bastante agradable porque todo al mismo tiempo querían dar sus ideas y participar en cada dinámica realizada y muy entusiasmados le gusto el taller que realizamos con ellos	Por este lado la participación estuvo buena hasta que sacaron a los niños que estaban indisciplinado para dejar darnos el taller el resto de los compañeritos participaron y atentos a cada dinámica realizada con ellos

Tabla 8. Guía de observación, sistematizador 1. (Fuente propia)

## Guía de observación participante n° 2

N RO	PUNTO S A OBSERVAR	ACTIVIDAD OBSERVADA				
		TALLER 1	TALLER 2	ENTREVISTAS A	ENTREVISTAS A	ENTREVISTAS A

			<b>MAESTRAS Y DIRECTORA</b>	<b>TRABAJADORAS DEL MINSA</b>	<b>LA COMUNIDAD</b>
<b>Disponibilidad</b> 1	En el taller que se llevó a cabo con el grupo de niños de 4to grado hubo disponibilidad al 100%, ya que los niños siempre estuvieron dispuestos a participar en las diferentes actividades realizadas y también la docente dedicó de su tiempo para trabajar en conjunto	Este taller se trabajó con el grupo de niños de 5to grado, fue un grupo pequeño, hubo disponibilidad tanto de la maestra como por parte de los niños, la disponibilidad fue positiva, ya que los niños siempre estuvieron disponibles en las diferentes actividades.	Las Maestras de los diferentes grados mostraron disponibilidad para contestar la guía de entrevista que se le asignó, en cambio con la directora se presentaron inconvenientes para obtener la información que se esperaba a través de la guía de entrevista.	Con la Doctora no hubo mucha disponibilidad, por falta de tiempo por parte de ella, en cambio con el administrador fue muy positiva la disponibilidad que tuvo el para brindar su tiempo y contestar la entrevista.	En la comunidad, al aplicar la entrevista si hubo disponibilidad por parte de los actores al ser seleccionados al azar.

<p><b>2</b> <b>n</b></p>	<p><b>Atención</b></p>	<p>Con este grupo se trabajó muy bien, los niños y la maestra siempre estuvieron atentos a las orientaciones según las actividades que se trabajaban. Fue muy bonito trabajar con los involucrados porque se creó un ambiente de relajación.</p>	<p>Los involucrados prestaron de su atención durante se llevaba a cabo las diferentes actividades, también la maestra fue muy amable, brindando su apoyo ya que la atención de ella era importante porque ella es la que está al pendiente de su grupo durante el horario de clase y la que podía controlar cualquier indisciplina por parte de cualquiera de los niños</p>	<p>La atención no fue de gran logro, ya que la directora se encontraba el horario de trabajo y era la última semana de clase, por lo tanto, tenía mucho trabajo, y el día que se aplicó entrevista, ella se encontraba en despedida de los estudiantes, y por esto fue que la intención no fue completamente con éxito.</p>	<p>De parte de la Doctora la atención fue cortante, no hubo mucha conexión. De parte del administrador la atención fue buena ya que el sí tuvo tiempo y amabilidad para brindar información que se esperaba obtener.</p>	<p>Los actores que respondieron a la entrevista dispusieron de total atención al momento de indicarle en qué consistía la guía de entrevista.</p>
------------------------------	------------------------	--	---	---	--	---

<b>3 Participación</b>	La participación fue un factor muy importante para que se cumpliera con el objetivo del proyecto, fue por esto que hubo éxito en la actividad planteada, gracias a los autores, niños y maestra.	En este grupo la participación fue muy positiva tanto de los niños como de la maestra, a los niños que se les solicito que participara estuvieron dispuestos, no se negaron, eso fue muy bueno se su parte porque eso fue un gran apoyo para el cumplimiento de las actividades, y se logró el cumplimiento de las actividades.	La participación de las docentes siempre fue positiva, porque contestaron todas preguntas de la entrevista, así como también la directora.	La participación de la doctora al momento de contestar la entrevista fue positiva pesar del tiempo que estaba limitado por su trabajo. La participación de administradora fue agradable porque tubo la disponibilidad	Su participación de los autores fue de gran apoyo para obtener la información que se esperaba adquirir, gracias a ellos la información fue de gran importancia.
------------------------	--	---	--	---	---

Tabla 9. Guía de observación, sistematizador 2. (Fuente propia)

### Guía de observación participante n° 3

NR O	PUNTOS A OBSERVAR	ACTIVIDAD OBSERVADA			
		TALLE R 1	TALLER 2	ENTREVIS TAS A MAESTRAS Y DIRECTORA	ENTREVIS TAS A LA COMUNIDAD
1	<b>Disponibilidad</b>	Para dar inicio al taller con los niños, primeramente se solicitó un permiso en la dirección, hablamos con la Directora del centro escolar, Nora Galeano, ella nos dijo que si y luego de eso nos dirigimos al aula de 4to grado, la cual cuenta con una cantidad de 21 niños, nos presentamos con la profesora, le explicamos nuestro motivo de las actividades que	Ingresamos al centro educativo, pasamos saludando por la dirección y enseguida nos dirigimos al aula de 5to grado, nos presentamos con la profesora, muy amablemente nos recibió, nos llenó la lista de los estudiantes de ese grado, le explicamos el motivo de nuestra visita. Los niños nos dieron una cálida bienvenida y dispusieron de su tiempo y amabilidad para compartir ese	Al finalizar el taller con los niños, nos dirigimos a la dirección, hablamos con la directora, le preguntamos si podíamos realizarse una entrevista y enseguida nos respondió que no podía ya que se encontraba contra el tiempo y con mucho trabajo laboral encima, le preguntamos que, si podíamos llegar otro día y nos dijo que, si y así fue, le realizamos la entrevista días después. Por otro lado, al momento de estar ejecutando el taller, le dimos a las profesoras la entrevista y ellas muy	Ingresamos al centro de salud héroes y mártires, nos dirigimos a la sala de espera y aprovechamos a realizarle entrevista a algunos de los pacientes que se encontraban pasando consulta en ese momento, a la primer señora que le preguntamos nos rechazó y prefirió no aceptar la entrevista, de ahí nos dirigimos a solicitar de su aporte a dos pacientes más, las cuales nos dieron la entrevista sin ningún problema, queda mencionar que son habitantes del b° la comuna.

		<p>realizaríamos y ella nos atendió muy amable y en seguida nos dio el permiso de impartir con los niños el taller reflexivo. Los niños nos brindaron atención y de dispusieron de participar.</p>	<p>pequeño momento con nosotras.</p>	<p>amables la respondieron.</p>	<p>Seguimos caminando e ingresamos a otras casas donde nos atendieron muy amablemente y nos dieron las entrevista.</p>
2	<b>Atención</b>	<p>Mientras cada una de nosotras indicaba de que trataba cada actividad, ellos estaban en completo silencio prestando atención y se les preguntaba si entendieron las orientaciones y en seguida respondieron que sí.</p>	<p>La mayoría de los estudiantes se mostraron atentos a cada actividad, al contrario de un grupo de tres estudiantes, los cuales estaban indisciplinados, lo que provoco que la profesora les llamara la atención y los retirara de la actividad, ya que no dejaban escuchar y concentrarse al resto de</p>	<p>Al instante de estar aplicando las entrevistas las profesoras nos plantearon sus dudas en ciertas preguntas y nosotras les respondimos a que correspondía.</p>	<p>La atención fue buena, sin embargo hay que recalcar que dentro de una de las casas percibimos mal olor, y se notó la falta de higiene en ese lugar.</p>

			compañeros.		
<b>3</b>	<b>Participación</b>	Nuestro objetivo era que todos los niños participaran en cada actividad y así fue, muy emocionados levantaron su mano y se dispusieron de participar sin ningún problema.	La participación fue constante y muy valiosa, ya que con cada actividad que realizábamos ellos nos brindaron mucha información, todos querían participar al mismo tiempo, y a cada momento nos hacían preguntas referentes al tema.	Al igual estuvieron atentas a cada dinámica con los niños y se dispusieron de prestaros materiales de apoyo como marcador para que los niños escribieran en el pizarrón y nos brindaron información acerca del tema.	Se logró que participaran en las entrevistas habitantes del b° 14 de abril y la comuna.

Tabla 10. Guía de observación, sistematizador 3. (Fuente propia)

# Álbum de fotos de experiencia

