

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE
EPIDEMIOLOGIA Y MICROBIOLOGIA
CIEGO DE ÁVILA

Evaluación de la estrategia de gestión integrada en el control de una epidemia de dengue
Evaluation of the integrated management strategy in a dengue epidemic control

Pedro Enrique Posada Fernández¹, Alfredo Molina Paz², Yerani Ferrer Martín³, Irma Rodríguez Viera⁴.

RESUMEN

Se realizó una investigación evaluativa para evaluar la estrategia de gestión integrada aplicada durante la epidemia de dengue ocurrida en la provincia de Ciego de Ávila en el segundo semestre del año 2006. El universo de la investigación estuvo constituido por la población total de la provincia de los municipios con casos diagnosticados y transmisión de dengue demostrada (objeto de la estrategia de gestión integrada) y el subsistema de higiene, epidemiología y microbiología del sector salud y las direcciones de comunales de acueducto y alcantarillados de los propios municipios y provincia (sujeto de la estrategia de gestión integrada), se establecieron rangos de evaluación de "aceptable", "mínimo aceptable" e "inaceptable" para cada dimensión, componente y evaluación general de la estrategia. La evaluación de la estrategia de gestión integrada como resultado del proceso evaluativo de las dimensiones de estructura, proceso y resultados del componente vectores (inaceptable), componente epidemiología (mínimo aceptable), componente atención médica (mínimo aceptable), componente laboratorio microbiológico (aceptable) y componente medio ambiente (inaceptable), resultó "inaceptable" en el control de la epidemia de dengue ocurrida en la provincia de Ciego de Ávila desde el mes de junio del año 2006 hasta el mes de enero del año 2007.

Palabras clave: ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA, ACCIÓN INTERSECTORIAL, DENGUE/epidemiología.

ABSTRACT

Evaluative research was carried out to evaluate the integrated management strategy applied during the dengue epidemic occurred in Ciego de Avila province in second semester of 2006. The research universe consisted of the total population of this province and its municipalities with diagnosed cases and demonstrated dengue transmission (object of integrated management strategy) and the subsystem of hygiene, epidemiology and microbiology of the health sector and communal authorities, aqueduct and sewer water of municipalities and province (subject of integrated management strategy) ranges evaluation of "acceptable, minimum acceptable, and unacceptable" were established, for each dimension, and general evaluation of strategy. The evaluation of integrated management strategy as a result of the evaluation process of dimensions structure, process and results of vector components (unacceptable), epidemiology component (minimum acceptable), medical care component (minimum acceptable), microbiological laboratory component (acceptable) and environmental component (unacceptable), was "unacceptable" in controlling the epidemic of dengue occurred in Ciego de Avila province from June 2006 to January 2007.

Keywords: INTEGRATED MANAGEMENT STRATEGY, INTERSECTORAL ACTION, DENGUE/epidemiology.

1. Máster en Salud Pública. Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Centro Provincial de Higiene y epidemiología y Microbiología. Ciego de Ávila, Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y epidemiología y Microbiología. Ciego de Ávila, Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Instructor. Centro Provincial de Higiene y epidemiología y Microbiología. Ciego de Ávila, Cuba.

4. Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Tecnología de la Salud en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y epidemiología y Microbiología. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El dengue fue descrito por primera vez en Filadelfia, en el año 1779 por Benjamín Rush, considerándose el Sudeste Asiático como la cuna del dengue. Desde esta fecha se fueron detectando casos en Australia, en los Estados Unidos y en el Caribe. A partir de los años 90 se sigue extendiendo en Asia, Australia, Islas del Pacífico Occidental, en el Medio Oriente, en la India, Sri Lanka y en las Américas, con un incremento alarmante tanto en el número de casos como de epidemias de dengue y de su forma de presentación más grave la fiebre hemorrágica del dengue.⁽¹⁾ En la actualidad más de 100 países han sufrido las consecuencias de las epidemias de dengue y de la fiebre hemorrágica de dengue. Actualmente se considera que para que existan brotes epidémicos deben estar presentes los factores macro y micro determinantes. Los macro determinantes tienen que ver con el ambiente, tanto físico como social y los micro determinantes son diversos, pero pueden agruparse según estén relacionados con el virus, los vectores y el huésped.⁽²⁻³⁾

Como parte del esfuerzo que la OPS implementa para hacer frente a este desafío, y en base a un nuevo modelo de trabajo integrado, se elabora una estrategia de gestión integrada (EGI), para prevenir y controlar el dengue. Ésta introduce una nueva forma de colaboración técnica: la creación del grupo de trabajo de dengue (GT-Dengue), grupo de expertos que partiendo del análisis situacional se incorporan al trabajo del equipo técnico para elaborar conjuntamente una estrategia local de gestión integrada.⁽⁴⁾

Durante el segundo semestre del año 2006 se produjo en la provincia Ciego de Ávila un incremento significativo de la morbilidad por dengue (epidemia), por lo que resultó indispensable la aplicación de la EGI para el control de este evento durante los meses de junio/2006 a enero/2007. Se decide realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la aplicación de esta estrategia en la prevención y el control de la manifestación epidémica de esta enfermedad.

MÉTODO

Se realizó una investigación evaluativa para evaluar la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) aplicada durante la epidemia de dengue ocurrida en la provincia de Ciego de Ávila en el segundo semestre del año 2006.

El universo de la investigación estuvo constituido por la población total de la provincia de los municipios con casos diagnosticados y transmisión de dengue demostrada (objeto de la EGI) y el subsistema de higiene, epidemiología y microbiología del sector salud y las direcciones de comunales y acueducto y alcantarillados de los propios municipios y provincia (sujeto de la EGI). Para la obtención de la información se consultaron los registros estadísticos de la epidemia de dengue del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología (CPHE), los reportes entomológicos de la Unidad Provincial de Lucha Antivectorial (UPLA), los registros del Laboratorio Provincial de Microbiología, los informes de los hospitales de campaña y los provinciales de Ciego de Ávila y

Morón y los registros confeccionados durante la epidemia de las direcciones provinciales de Comunales y Acueducto y Alcantarillados. Se evaluaron cinco componentes de la EGI: vectores, epidemiología, atención médica, laboratorio y medio ambiente. Los indicadores fueron construidos para cada criterio según las siguientes medidas de resumen de información: porcentajes, índices, tasa de incidencia acumulada y tasa de letalidad y se utilizaron los siguientes:

Componente vectores

1. Dimensión de estructura: Completamiento de la plantilla, Capacitación del recurso humano y Disponibilidad de los recursos materiales.
2. Dimensión de proceso: Cumplimiento del tratamiento focal, Cumplimiento del tratamiento adulticida intradomiciliario y Cumplimiento del tratamiento adulticida extradomiciliario
3. Dimensión de resultado: Índice de infestación por *Aedes aegypti*.

Componente epidemiología

1. Dimensión de estructura: Completamiento de la plantilla y Capacitación del recurso humano.

2. Dimensión de proceso: Tasa de Incidencia Acumulada de Síndrome Febril y Frecuencia de pesquiasaje de Síndrome febril.
3. Dimensión de resultado: Tasa de Incidencia Acumulada de Dengue e Importancia relativa de los casos de Dengue con relación a los febriles.

Componente atención médica

1. Dimensión de estructura: Completamiento de la plantilla y Capacitación del recurso humano.
2. Dimensión de proceso: Tasa de Incidencia Acumulada de Ingresos Hospitalarios y Frecuencia de Ingresos hospitalarios con relación a los Síndromes Febriles.
3. Dimensión de resultado: Frecuencia de casos graves con relación a los casos confirmados, Frecuencia de casos críticos con relación a los casos graves y Letalidad hospitalaria por Dengue.

Componente laboratorio

1. Dimensión de estructura: Completamiento de la plantilla, Capacitación del recurso humano y Disponibilidad de los recursos materiales.
2. Dimensión de proceso: Valores predictivos positivos de la ELISA Dengue y Valores predictivos negativos de la ELISA Dengue
3. Dimensión de resultado: Sensibilidad del Micro Elisa Dengue, Especificidad del Micro Elisa Dengue y Porcentaje de Clasificación Incorrecta del Micro Elisa Dengue.

Componente medio ambiente

1. Dimensión de estructura: Completamiento de la plantilla y Capacitación del recurso humano.
2. Dimensión de proceso: Volumen de desechos sólidos recogidos por habitantes, Porcentaje de salideros de agua potable, corregidos y Porcentaje de salideros residuales corregidos.
3. Dimensión de resultado: Importancia relativa de los depósitos artificiales positivos con relación a los focos larvarios.

Para asignar los valores a los indicadores estándares en cada dimensión estudiada (estructura, proceso y resultados) se convocaron especialistas con experiencia de cada componente de la EGI y se empleó la técnica cualitativa de “Juicio Grupal Ponderado” (5-6), obteniéndose un sistema de evaluación contentivo de tres categorías para cada indicador: A (Aceptable), MA (Mínimo aceptable) e I (Inaceptable). Cada dimensión de los componentes de la EGI, se evaluó como sigue:

A: Cuando el indicador difería del estándar en menos de una Desviación Estándar.

MA: Cuando el indicador difería del estándar en más de una Desviación Estándar y menos de dos Desviaciones Estándar.

I: Cuando el indicador difería del estándar en más de dos Desviaciones Estándar.

Se estableció un criterio cualitativo final con las mismas categorías para la evaluación de cada componente y de la evaluación final de la EGI según la siguiente metodología:

A: Cuando el 50% o más de los indicadores o componentes de la EGI fueron evaluados como “aceptable” y ninguno como “inaceptable”.

MA: Cuando el 50% o más de los indicadores o componentes de la EGI fueron evaluados como “aceptable” y al menos uno como “inaceptable” o cuando menos del 50% de los indicadores o componentes fueron evaluados como aceptables y ninguno de los demás componentes como “inaceptable”.

I: Cuando menos del 50% de los indicadores o componentes fueron evaluados como “aceptable” y al menos uno de los demás componentes como “inaceptable”.

RESULTADOS

En el cuadro No. 1 se observa que, en el componente de vectores de la EGI, su dimensión de estructura fue evaluada de aceptable, como resultado de dos criterios evaluados de aceptable y uno de mínimo aceptable. En la dimensión de proceso se evaluó un criterio de aceptable, mientras que dos mediciones fueron evaluadas de mínimo aceptable lo que otorga una evaluación a esta dimensión de mínimo aceptable y la dimensión de resultados fue evaluada como inaceptable. La evaluación final del componente vectores de la EGI resultó inaceptable, en correspondencia con los resultados evaluativos de sus dimensiones.

En el cuadro No. 2 se hace notar que la dimensión de estructura del componente epidemiología se evaluó de aceptable, resultado de la evaluación de mínimo aceptable en un criterio y de aceptable en

el otro, la dimensión de proceso fue evaluada de inaceptable de manera general porque ambos criterios obtuvieron similar evaluación y la dimensión de resultado fue evaluada de mínimo aceptable. Este componente recibió una evaluación de mínimo aceptable.

El cuadro No. 3 muestra que en el componente de atención médica de la EGI en su dimensión de estructura fue evaluado de aceptable como resultado de sus dos criterios evaluados de aceptable. La dimensión de proceso evaluada de inaceptable de manera general porque uno de sus criterios se evaluó de mínimo aceptable y el otro fue inaceptable. La dimensión de resultado fue evaluada de aceptable como resultado de dos criterios evaluados de aceptable y uno de mínimo aceptable. Los resultados evaluativos del componente atención médica, fueron de mínimo aceptable durante la epidemia de dengue.

En el cuadro No. 4 se advierte que el componente de laboratorio de la EGI en su dimensión de estructura fue evaluado de aceptable como resultado de dos criterios evaluados de aceptable y uno de mínimo aceptable. El proceso fue evaluado de aceptable como resultado de sus dos criterios con la misma evaluación y el resultado fue también evaluado de aceptable como consecuencia de la evaluación de sus tres criterios. La evaluación final del componente laboratorio de la EGI resultó aceptable.

En el cuadro No. 5 se indica que, en el componente de medio ambiente de la EGI, su dimensión de estructura fue evaluada de aceptable como resultado de sus dos criterios evaluados de aceptable. La dimensión de proceso fue evaluada de inaceptable como resultado de sus tres criterios con la misma evaluación y la dimensión de resultado fue evaluado de inaceptable, en correspondencia con igual evaluación de su criterio medido. La evaluación final del componente medio ambiente de la EGI resultó inaceptable.

La evaluación de la Estrategia de Gestión Integrada (Cuadro No. 6) como resultado del proceso evaluativo de cada uno de sus componentes resultó inaceptable en el control de la epidemia de Dengue ocurrida en la provincia de Ciego de Ávila desde el mes de junio del año 2006 hasta el mes de enero del año 2007.

DISCUSIÓN

En la evaluación de una epidemia de Dengue en Nicaragua resultó que la correcta utilización del índice de vectores fue determinante para reducir la infestación y por consiguiente, la morbilidad.⁽⁷⁾ La intensidad de la transmisión está en relación directa, aunque no exclusiva, con la abundancia del vector, por lo que se puede afirmar que el índice de infestación por *Aedes aegypti* resulta el factor de mayor riesgo atribuible en la transmisión de esta enfermedad.⁽⁸⁾

La evaluación epidemiológica de esta enfermedad juega un papel fundamental para su control.⁽⁹⁾ En la evaluación de una epidemia de Dengue en Puerto Rico se determinó que la vigilancia epidemiológica adecuada de los síndromes febriles constituye un elemento fundamental del análisis epidemiológico para enfrentar los brotes de esta enfermedad.⁽¹⁰⁾ La importancia del control epidemiológico se sustenta en que además del riesgo del Dengue, la presencia creciente en la región de este vector (*Aedes Aegypti*) constituye un factor de riesgo importante respecto a otras arbovirosis, como la fiebre amarilla, la encefalitis equina venezolana, la encefalitis equina del este, la encefalitis equina del oeste, la encefalitis de La Crosse y otras.⁽¹¹⁾

Los criterios de hospitalización para los enfermos de Dengue, son los siguientes:⁽¹²⁾ Los pacientes con hemoconcentración, vómitos numerosos, sudoración profusa, lipotimia, hipotensión arterial, manifestaciones hemorrágicas, dolor abdominal intenso, dolor torácico, dificultad respiratoria y cianosis, que siempre indica gravedad. El tratamiento individual de cada enfermo hospitalizado no puede aplicarse adecuadamente si no está enmarcado en un conjunto de medidas organizativas y de capacitación que deben ser aplicadas en cada institución hospitalaria y que se resumen en:⁽¹³⁾ capacitación de todo el personal médico y de enfermería, aseguramiento mínimo de algunos recursos y aplicación de una clasificación práctica de los enfermos según sus signos y síntomas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) han trabajado en el desarrollo de sistemas de vigilancia activa donde los estudios de laboratorio ocupan un lugar preferencial permitiendo detectar los brotes, la entrada de nuevos serotipos y la confirmación de los casos de Fiebre Hemorrágica por Dengue

(FHD).⁽¹⁴⁾ En una investigación realizada en Chile se demostró la importancia de la correcta utilización del laboratorio para el adecuado seguimiento y control de un brote epidémico de Dengue.⁽¹⁵⁾

La capacidad vectorial debe ser considerada en cualquier evaluación epidemiológica del dengue, pero esta capacidad está estrechamente relacionada con el medio ambiente.⁽¹⁶⁾ El Saneamiento Ambiental es el “planeamiento, organización, ejecución y monitoreo de actividades para la modificación o manipulación de los factores del medio o su interacción con los seres humanos con miras a la prevención o minimización de la propagación del vector y la reducción del contacto hombre-vector-organismo patógeno”.⁽¹⁷⁾

En una evaluación realizada por un grupo de expertos de la OPS en Venezuela año 2008 se detectó que las actividades de control de vectores son las más debilitadas de los componentes que integran la EGI. Presentando serias limitaciones de recursos humanos de cobertura técnica y muy baja calidad de las acciones, limitada y tardía cobertura en el tratamiento de los casos sospechosos y deficiente supervisión en el nivel local.⁽¹⁸⁾ En la evaluación de la EGI realizada en Honduras en el año 2009 se concluyó como deficiente por aspectos como la vigilancia epidemiológica de la enfermedad, la definición de indicadores básicos y la estratificación epidemiológica.⁽¹⁹⁾

CONCLUSIONES

La evaluación de la Estrategia de Gestión Integrada como resultado del proceso evaluativo del componente vectores (“inaceptable”), componente epidemiología (“mínimo aceptable”), componente atención médica (“mínimo aceptable”), componente laboratorio (“aceptable”) y componente medio ambiente (“inaceptable”), resultó “inaceptable” en el control de la epidemia de Dengue ocurrida en la provincia de Ciego de Ávila desde el mes de junio del año 2006 hasta el mes de enero del año 2007.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán MG. Dengue [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
2. Kourí G. Dengue [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
3. Godín CH. El dengue en medio habanero [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
4. San Martín JL. Dengue [CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médica; 2006.
5. Bergonzoli Peláez G, Victoria D. Rectoría vigilancia de salud. San José: Representación OPS/OMS; 1994.
6. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson; 1987.
7. Programa de la sociedad de la información para América y el Caribe. Estrategias de comunicación social para la prevención y el control del dengue. Bol INFOLAC [serie en Internet]. 2002 [citado 12 Oct 2006]; 15(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://infolac.ucol.mx/boletin/indexd.html>
8. Russell RC. Vector borne-diseases and their control. Med J Australia. 1993; 158(10): 681-690.
9. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas. Guías para su prevención y control. Publ Científ. 1995; 548:109.
10. Rigau Pérez JC. Puerto Rico Association of Epidemiologists: Clinical manifestations of dengue hemorrhagic fever in Puerto Rico, 1990-1991. Rev Panam Salud Públ. 1997; 1: 381-88.
11. Van der Stuyft P, Gianella A, Pirard M, Céspedes J, Lora J, Peredo C, et al. Urbanization of yellow fever in Santa Cruz, Bolivia. Lancet. 1999; 353 (9164): 1158-1562.
12. Halstead SB. Viral hemorrhagic fevers. En: Burg FD, Wald ER, Ingelfinger JR, Polin RA, editors. Gellis & Kagan's current paediatric therapy. Philadelphia: WB Saunders; 1999. p. 108111.
13. Dotres Martínez C. Principales aspectos organizativos de la atención médica durante la epidemia de dengue hemorrágico en Cuba. En: Martínez E, Dotres C, Guzmán MG, Kourí G. Dengue hemorrágico en el niño. Santo Domingo: Editora Universitaria; 1985. p. 181-192.
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. El dengue en Centroamérica: las epidemias del 2000. Bol Epidemiol. 2000; 21(4): 4-8.
15. México. Secretaría de Salud. 1993. Entomología con énfasis en control de vectores. México; 1993.
16. Fernández Salas I, Flores Leal A. El papel del *Aedes aegypti* en la epidemiología del dengue en México, 1995. Salud Públ México. 1995; 37(Supl):545-52.

17. Ault SK. Environmental management: a re-emerging vector control strategy. Am J Trop Med Hyg. 1994; 50(6):35-49.
18. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue en Venezuela [página en Internet]. 2009 [citada 4 Mar 2010]. [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.paho.org>
19. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de la estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue en Honduras. EGI-dengue [página en Internet]. 2008 [citado 4 Mar 2010]. [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.paho.org> **ANEXOS**

Cuadro No. 1. Evaluación de las dimensiones de estructura, proceso y resultado en el componente "Vectores" de la EGI durante la epidemia de Dengue. Ciego de Ávila. Junio-2006 a enero 2007

Criterios	No. de indicadores evaluados	Evaluación de los indicadores*			Evaluación del criterio
		A	MA	I	
Dimensión estructura					
Completamiento de la plantilla	8	8	--	--	A
Capacitación del recurso humano	8	8	--	--	A
Recursos materiales	5	2	2	1	MA
Evaluación de la dimensión	Aceptable				
Dimensión proceso					
Tratamiento focal	8	7	1	--	A
Adulticida intradomiciliario	8	5	1	2	MA
Adulticida extradomiciliario	8	4	2	2	MA
Evaluación de la dimensión	Mínimo aceptable				
Dimensión resultado					
Índice de infestación por <i>Aedes aegypti</i>	8	3	--	5	I
Evaluación de la dimensión	Inaceptable				

Cuadro No. 2. Evaluación de las dimensiones de estructura, proceso y resultado en el componente "Epidemiología" de la EGI durante la epidemia de Dengue. Ciego de Ávila. Junio-2006 a enero 2007

Criterios	No. de indicadores evaluados	Evaluación de los indicadores*			Evaluación del criterio
		A	MA	I	
Dimensión estructura					
Completamiento de la plantilla	8	--	8	--	MA
Capacitación del recurso humano	8	8	--	--	A
Evaluación de la dimensión	Aceptable				
Dimensión proceso					
Tasa de Incidencia acumulada de febriles	8	4	--	4	I
Pesquisaje de febriles	8	4	1	3	I
Evaluación de la dimensión	Inaceptable				
Dimensión resultado					
Tasa de Incidencia acumulada de Dengue	8	5	--	3	MA

Casos de dengue con relación a febriles	8	5	--	3	MA
Evaluación de la dimensión	Mínimo aceptable				

Cuadro No. 3. Evaluación de las dimensiones de estructura, proceso y resultado en el componente "Atención médica" de la EGI durante la epidemia de Dengue. Ciego de Ávila. Junio-2006 a enero 2007

Criterios	No. de indicadores evaluados	Evaluación de los indicadores*			Evaluación del criterio
		A	MA	I	
Dimensión estructura					
Completamiento de la plantilla	8	8	--	--	A
Capacitación del recurso humano	8	8	--	--	A
Evaluación de la dimensión	Aceptable				
Dimensión proceso					
Tasa de Incidencia acumulada de ingresos	8	5	1	2	A
Ingresos con relación a los febriles	8	--	--	8	I
Evaluación de la dimensión	Inaceptable				
Dimensión resultado					
Casos graves con relación a los casos confirmados	8	8	--	--	A
Casos críticos con relación a los casos graves	8	6	1	1	MA
Letalidad hospitalaria	8	8	--	--	A
Evaluación de la dimensión	Aceptable				

Cuadro No. 4. Evaluación de las dimensiones de estructura, proceso y resultado en el componente "Laboratorio" de la EGI durante la epidemia de Dengue. Ciego de Ávila. Junio-2006 a enero 2007

Criterios	No. de indicadores evaluados	Evaluación de los indicadores*			Evaluación del criterio
		A	MA	I	
Dimensión estructura					
Completamiento de la plantilla	8	8	--	--	A
Capacitación del recurso humano	8	8	--	--	A
Recursos materiales	7	6	--	1	MA
Evaluación de la dimensión	Aceptable				
Dimensión proceso					
Valores predictivos positivos	8	8	--	--	A
Valores predictivos negativos	8	8	--	--	A
Evaluación de la dimensión	Aceptable				
Dimensión resultado					
Sensibilidad de la prueba	8	5	--	3	A
Especificidad de la prueba	8	5	--	3	A

Porcentaje de clasificación incorrecta de la prueba	8	5	3	--	A
Evaluación de la dimensión	Aceptable				

Cuadro No. 5. Evaluación de las dimensiones de estructura, proceso y resultado en el componente "Medio ambiente" de la EGI durante la epidemia de dengue. Ciego de Ávila. Junio-2006 a enero 2007

Criterios	No. de indicadores evaluados	Evaluación de los indicadores*			Evaluación del criterio
		A	MA	I	
Dimensión estructura					
Completamiento de la plantilla	8	7	1	--	A
Capacitación del recurso humano	8	8	--	--	A
Evaluación de la dimensión	Aceptable				
Dimensión proceso					
Desechos recogidos por hab.	8	3	1	4	I
Salideros de agua potable, corregidos	8	--	--	8	I
Salideros residuales corregidos	8	--	2	6	I
Evaluación de la dimensión	Inaceptable				
Dimensión resultado					
Frecuencia de depósitos artificiales positivos con relación a los focos larvarios	8	--	--	8	I
Evaluación de la dimensión	Inaceptable				

Cuadro No. 6. Evaluación final de Estrategia de Gestión Integrada (EGI) durante la epidemia de Dengue. Provincia de Ciego de Ávila. Junio-2006 a enero 2007

Componentes	Evaluación del componente	Evaluación final de la EGI
Vectores	Inaceptable	Inaceptable
Epidemiología	Mínimo aceptable	
Atención Médica	Mínimo aceptable	
Laboratorio	Aceptable	
Medio Ambiente	Inaceptable	