

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE: 07PSU0150M RVOE: ACUERDO NUMERO PSU-50/2011

“Importancia de la identificación de signos y síntomas
del dengue de edad escolar de la colonia lázaro
cárdenas”

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

EXENIO MORALES GONZALEZ

ASESOR DE TESIS:

LIC.LUDBI ISABEL

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS; 11 DE JULIO DE 2020.

PORTADILLA

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN

Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas”

DEDICACION

No es el agradecimiento más grande que se les pueda dar, pero es una manera de mostrarles de que muchas de las cosas que hoy podemos hacer, se las debemos gracias a sus grandes esfuerzos que por ejemplo tuvieron que hacer cuando éramos unos chicos. El orgullo que sentimos por ellos debe ser absoluto. Toda la vida nos ayudan, y eso es algo que hay que valorar de una manera impresionante, puesto que nunca vamos a poderles devolver tantos aportes, y todo el bienestar que siempre nos han traído.

Ellos han estado siempre con nosotros preocupándose por cada una de las cosas que nos ocurrían, siendo desde lo más tonto, hasta lo más complicado. Los padres son una bendición que Dios nos envía, nos entregan su amor y nos demuestran todo el tiempo lo mucho que nos quieren.

Índice

PORTADILLA.....	3
AUTORIZACION DE IMPRESIÓN	4
DEDICACION.....	4
INDICE	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.3.-OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	10
1.3.1.-OBJETIVO GENERAL.....	10
1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.4 HIPÓTESIS.....	11
1.5 Justificación	11
CAPÍTULO II	15
MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1 Marco antropológico-filosófico.....	15
2.1.1.-Antecedentes del dengue	15
2.1.3.-Mitos que rodean el tema del dengue.....	17
2.2 antecedentes de la investigacion	19
CAPÍTULO III.....	31
DISEÑO METODOLOGICO.....	31
3.1 Tipo de investigación.....	31
3.2 diseño de la investigación	31
3.3 Universo o población.....	32
3.3.1.....	32
3.3.2 Universo o población.....	34
3.3.2 Población:.....	34
3.4. MUESTRA.....	35
3.5.1.-Investigación bibliográfica:	35
3.5.- Técnica e instrumentos de la recolección de datos.....	35
3.5.1 Investigación bibliografía.	36
3.5.2.- aplicación de encuesta a la muestra de la poblacion.....	36

3.5.3.-Aplicación de entrevistas a expertos:	37
CAPITULO IV: ANALISIS Y PRESENTACION DEL TEMA	48
4.2.- PRESENTACION DEL RESULTADO.	49
4.2.1.- RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTADO	50
4.2.2.- RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA A EXPERTOS.....	51
4.2.2.1.- DEL PRIMER EXPERTO.	52
4.2.2.2.- DEL SEGUNDO EXPERTO.	53
4.2.3.-RESULTADOS Y LOGROS DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	54
4.2.3.1.- DEL OBJETIVO GENERAL.....	55
3.6 Marco metodológico.	57
CONCLUSION.	58
BIBLIOGRAFIA.....	59
ANEXO	61

Introducción

Se trata el tema la importancia de los signos y síntoma dengue en niños y niñas de escolar y como se trasmite para saber cómo combate la propagación del dengue

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con (OMS O. M., 2020)Estos mosquitos también transmiten la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla y la infección por el virus de Zika. La enfermedad está muy extendida en los trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar.

El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) fue identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños y adultos de dichas regiones.

El causante del dengue es un virus de la familia Flaviviridae que tiene cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Cuando una persona se recupera de la infección adquiere inmunidad de por vida contra el serotipo en particular. Sin embargo, la inmunidad cruzada a los otros serotipos es parcial y temporal. Las infecciones posteriores (secundarias) causadas por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer el dengue grave.

(GUIA, 2008) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la incidencia del dengue ha aumentado extraordinariamente en todo el mundo en los últimos años. Unos 2,5 mil millones de personas (dos quintos de la población mundial) corren el riesgo de contraer la enfermedad cada año puede haber 50 millones de casos de dengue en todo el mundo.

Sólo en 2007 se notificaron más de 890,000 casos en las Américas, de los cuales 26,000 fueron de dengue grave, Antes de 1970 sólo nueve países habían sufrido

epidemias de dengue grave, cifra que en 1995 se había multiplicado por más de cuatro. A medida que la enfermedad se propaga a nuevas zonas, no sólo aumenta el número de casos, sino que se están produciendo brotes explosivos... Se calcula que cada año se producen unas 500,000 hospitalizaciones por dengue grave, y una gran proporción de esos pacientes son niños. Aproximadamente un 2,5% de los afectados mueren. Sin tratamiento adecuado, las tasas de letalidad del dengue grave pueden superar el 20%. La ampliación del acceso a atención médica prestada por profesionales con conocimientos sobre el dengue grave (médicos y enfermeros que conocen sus síntomas y saben cómo tratar sus efectos) puede reducir la tasa de mortalidad a menos del 1%.

DE ACUERDO CON (OMS O. M., 2020)

Datos y cifras

- El dengue es una infección vírica transmitida por mosquitos.
- La infección causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal llamado dengue grave.
- En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. Alrededor de la mitad de la población del mundo corre el riesgo de contraer esta enfermedad.
- El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas.
- No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%.

Uno de los principales problemas derivados de la aparición del dengue no grave es que, a menudo, los pacientes corren alto riesgo de tener complicaciones, la principal es que aparezca el dengue grave, el cual resulta altamente mortal.

Generalmente, los pacientes confunden los síntomas del dengue no grave con el Zika y chikungunya, en otros casos, los pacientes incurren en la automedicación y eso repercute directamente en su salud, pues eso pone en riesgo su vida.

El dengue es una enfermedad de tipo viral que afecta a bebés, niños pequeños y adultos, pero raras veces resulta mortal.

Se debe sospechar que una persona padece dengue cuando una fiebre elevada (40 °C) se acompaña de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o salpullido. Los síntomas

se presentan al cabo de un periodo de incubación de 4 a 10 días después de la picadura de un mosquito infectado y por lo común duran entre 2 y 7 días.

El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica. Los signos que advierten de esta complicación se presentan entre 3 y 7 días después de los primeros síntomas y se acompañan de un descenso de la temperatura corporal (menos de 38 °C) y son los siguientes: dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, respiración acelerada, hemorragias de las encías, fatiga, inquietud y presencia de sangre en el vómito. Las siguientes 24 a 48 horas de la etapa crítica pueden ser letales; hay que brindar atención médica para evitar otras complicaciones y disminuir el riesgo de muerte.

Clasificación del dengue:

Señala el (MANEJO DE DENGUE NO GRAVE Y GRAVE, 2009; CLINICA, 2009)Esta nueva clasificación señala cuatro categorías, destacando el dengue grave y el dengue no grave, atribuyéndoles un valor pronóstico y por tanto una utilidad en la toma de decisiones de manejo:

1. Dengue no grave.
 - a. Sin signos de alarma (Grupo A).
 - b. Con signos de alarma (Grupo B).
2. Dengue grave (Grupo C).

Grupo A: pacientes que pueden manejarse ambulatoriamente, una vez que se proporcione orientación respecto a la vigilancia domiciliaria. Toleran la ingestión oral de líquidos, mantienen una uresis adecuada verificada cada seis horas, y no tienen signos de alarma, en especial cuando la fiebre cede, y además pueden ser seguidos mediante valoración diaria para detectar estabilidad del hematocrito, leucopenia, defervescencia y signos de alarma.

Grupo B: pacientes que deben referirse a un hospital, para su manejo en urgencias intrahospitalario. Presentan signos de alarma, condiciones comórbidas (embarazo, infancia, edad avanzada, obesidad, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades hemolíticas crónicas) que pueden complicar el cuadro clínico o el manejo. Se aproximan a la fase crítica. Requieren observación continua y estrecha, o bien circunstancias sociales como vida solitaria o alejada de una unidad médica con medios confiables de transporte.

Grupo C: pacientes que requieren un manejo urgente en la unidad de primer contacto, y debe procederse a una referencia urgente inmediata a un hospital, preferiblemente que cuente con el recurso de unidad de cuidados intensivos. Se encuentran en fase crítica: presentan fuga plasmática con choque o insuficiencia respiratoria, hemorragia grave o daño orgánico grave.

Se deben considerar las siguientes situaciones coexistentes, que indican la referencia a hospital de segundo o tercer nivel de atención debido a que pueden complicar el dengue.

Es común que los pacientes con dengue no grave asistan a los hospitales, clínicas, sanatorios y consultorios, cuando la fiebre ha persistido por más de 24 horas.

Por ello la presente tesis, estudia la importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue no grave en la población, ya que, al reconocerlos, podrán dirigirse de forma oportuna a la búsqueda de atención médica y eso evita el riesgo de complicaciones.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- 1.- ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue no grave?
- 2.- ¿Cuáles son las complicaciones del dengue no grave?
- 3.- ¿Cuáles son las medidas preventivas para evitar el dengue no grave?
- 4.- ¿Cómo se realiza el diagnóstico del dengue no grave?
- 5.- ¿Cuáles son las recomendaciones para los pacientes en edad escolar con dengue no grave?
- 6.- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería con los pacientes en edad escolar con dengue no grave?

1.3.-OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1.-OBJETIVO GENERAL

Ejecutar un plan de formación integral que permita a la población identificar los signos y síntomas del dengue no grave en niños en edad escolar y así evitar las complicaciones por la enfermedad.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar cuáles son los signos y síntomas del dengue no grave
2. Distinguir cuáles son las complicaciones del dengue no grave
3. Analizar cuáles son las medidas preventivas para evitar el dengue no grave
4. Indicar cómo se realiza el diagnóstico del dengue no grave
5. Dar a conocer las recomendaciones para los pacientes en edad escolar con dengue no grave
6. Detallar cuáles son las intervenciones de enfermería con los pacientes en edad escolar con dengue no grave

1.4 HIPÓTESIS

- Cuanto mayor sea el conocimiento de los padres de familia acerca de los signos y síntomas del dengue no grave, menor será el riesgo de complicaciones por este padecimiento en los pacientes en edad escolar.

1.5 Justificación

Según (INEGI, 2019) Desde 1924 en México, cada 30 de abril se conmemora el Día del Niño de acuerdo con la propuesta del entonces ministro de Educación Pública, José Vasconcelos. La Declaración de Ginebra 1 de ese mismo año reconoce y afirma, por primera vez, la existencia de derechos específicos para los niños y las niñas, pero sobre todo la responsabilidad de los adultos hacia ellos. En 1990 durante la Cumbre Mundial a favor de la Infancia la comunidad internacional acordó instrumentar acciones encaminadas a proteger y promover los derechos de niños y niñas a sobrevivir, aprender y crecer; a desarrollarse y alcanzar su pleno potencial, así como ser reconocidos como sujetos de derechos. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2018, en México residen el 34.5 % son hombres y 34.5 son mujeres.

En 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2015, más de 3,2 millones (según datos oficiales presentados por los Estados Miembros a la OMS). En fecha reciente el número de casos notificados ha seguido aumentando. En 2015, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las

Américas, de los cuales más de 10 200 casos fueron diagnosticados como dengue grave y provocaron 1181 defunciones.

De acuerdo con la: (OMS, 2020) Además de que el número de casos aumenta a medida que la enfermedad se propaga a nuevas zonas, se están produciendo brotes epidémicos de carácter explosivo. Europa ya se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue ya que la transmisión local se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010, y se detectaron casos importados en otros tres países europeos. En 2012, un brote de dengue en el archipiélago de Madeira (Portugal) ocasionó más 2000 casos, y se registraron casos importados en otros 10 países europeos, además de Portugal continental. Entre los viajeros que regresan de países de ingresos bajos y medianos, el dengue constituye la segunda causa de fiebre diagnosticada tras el paludismo.

En 2015, en Delhi (India) se registró el peor brote desde 2006, con más de 15 000 casos. La isla de Hawái, en el estado homónimo de los Estados Unidos de América, se vio afectada en 2015 por un brote con 181 casos, y la transmisión continúa en 2016. Se han seguido registrando casos en estados insulares del Pacífico: Fiji, Tonga y Polinesia francesa.

El año 2016 se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo. La Región de las Américas notificó más de 2 380 000 casos ese año, y solo en Brasil hubo poco menos de 1 500 000 casos, es decir, cerca de tres veces más que en 2014. En la región se notificaron asimismo 1032 muertes por dengue. En la Región del Pacífico Occidental, en 2016 se notificaron más de 375 000 casos, 176 411 de ellos en Filipinas y 100 028 en Malasia, cifras que representan una carga similar a la de años anteriores en ambos países. Las Islas Salomón declararon un brote con más de 7000 casos sospechosos. En la Región de África, Burkina Faso notificó un brote localizado con 1061 casos probables.

En 2017 hubo una reducción significativa del número de casos de dengue notificados en las Américas: de 2 177 171 en 2016 a 584 263 en 2017, lo que representa una reducción del 73%. Los únicos países en los que se registró un aumento de los casos en 2017 fueron Aruba, Panamá y Perú. En 2017 también se registró una reducción del 53% en el número de casos de dengue grave. En el periodo posterior al brote de zika (después de 2016) ha habido una disminución de los casos de dengue, pero todavía se desconocen los factores implicados en ella. En varios países de la Región del Pacífico Occidental se notificaron brotes de dengue, así como la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2.

Tras un descenso del número de casos en 2017-18, en 2019 se está observando un fuerte aumento. En la Región del Pacífico Occidental, el aumento del número de casos se ha observado en Australia, Camboya, China, República Democrática Popular Lao, Malasia, Filipinas, Singapur y Viet Nam, mientras que se han notificado casos por DEN-2 en Nueva Caledonia, y por DEN-1 en la Polinesia francesa. En la Región de África también se han notificado brotes en el Congo, Côte d'Ivoire y Tanzania. También se ha observado un aumento del número de casos en varios países de la Región de las Américas. Se calcula que cada año son hospitalizadas 500 000 personas con dengue grave, cuya tasa de letalidad estimada es del 2,5%. No obstante, muchos países la han reducido a menos del 1%, y la tasa de letalidad mundial ha disminuido en un 28% entre 2010 y 2016, gracias a que el tratamiento de los casos ha mejorado de forma significativa con la creación de capacidad en los países

El año pasado el insecticida y larvicidas fueron adquiridos a principios de mayo. **En todo el 2018 se registraron sólo 12 decesos y 5 mil 711 casos confirmados.** En 2017 su obtención se concretó en el tercer mes del año.

Del total de casos de dengue registrados en lo que va del 2019 y, que representa cuatro veces los presentados en 2018, **8 mil de los incidentes fueron catalogadas como graves y con signos de alarma;** el doble que el año pasado, según información de la Secretaría de Salud consultada por MCCI.

Indica la: (OPS, 2019)(44,5%) Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 42 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 2.733.635 casos de dengue (incidencia de 280 casos por 100.000 habitantes), incluidas 1.206 defunciones. De esos casos, 1.217.196 (44,5%) fueron confirmados por criterio de laboratorio y 22.127 (0,8%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,04%.

De acuerdo con: (Organicacion, 2019) En México, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018 fueron notificados 12.706 casos confirmados de dengue, cifra inferior al número de casos confirmados en igual periodo en 2017 (14.490 casos). No obstante, al analizar el

comportamiento de la enfermedad de acuerdo con la presentación clínica, se observa que el número total de casos de dengue grave, en 2018 fue superior a lo observado en 2017 (858 y 382, respectivamente); comportamiento similar se observó en los casos con signos de alarma superando lo registrado en 2017 (3.619 y 2.548, respectivamente). Con relación a los casos fatales con confirmación de infección por dengue (45 muertes), se observó una disminución en comparación con el año 2017 (65 muertes). En 2018, el 73% del total de defunciones ocurrieron en el estado de Chiapas.

Los estados de Chiapas, Veracruz, Jalisco, Nuevo León y San Luis Potosí concentraron el 82% de los casos confirmados.

En orden decreciente, las 3 mayores tasas de incidencia se registraron en los estados de Chiapas (62 por 100.000 habitantes), Veracruz (33 por 100.000 habitantes), y Jalisco (32 por 100.000 habitantes), superando a la tasa nacional (10 por 100.000 habitantes). En estos estados, se observó la co-circulación de los 4 serotipos DENV 1, 2, 3 y 4, con predominio del serotipo DENV 2.

En Chiapas, la mayor proporción de casos se presenta en los niños pre-escolares y escolares con la mayor tasa de incidencia en el grupo de edad entre 5 a 9 años.

- Población infantil en edad escolar (6 a 11 años):

La edad escolar es fundamentalmente una edad formativa que comprende de los seis a los 11 años, y abarca normalmente la educación primaria, donde además de adquirir conocimientos se acumulan experiencias que favorecen el desarrollo humano al acelerar la formación de identidad y autoestima, ejerciendo los derechos a la participación y al desarrollo.

1.6 Delimitación temática

El tema dengue, se clasifica en:

- Dengue no grave

- Dengue grave

Cada uno de ellos tiene una gran complejidad por el impacto que causan en la salud de los pacientes.

Pueden ser abordados, por ejemplo, desde las siguientes perspectivas:

- Signos y síntomas
- Complicaciones
- Cuidados
- Tratamiento
- Factores desencadenantes
- Prevención
- Etcétera

Particularmente la presente tesis se enfoca en el estudio de la importancia de la identificación de signos y síntomas de dengue no grave en niños de edad escolar de la escuela primaria "Emiliano Zapata", la cual cuenta con (250 alumnos), para la realización del presente estudio, seleccionamos al grupo (A) donde son (25 de alumnos), todo esto se realiza en la colonia Lázaro Cárdenas, municipio de Chicomuselo, con la finalidad de ejecutar un plan de informativo que permita a la población evitar las complicaciones de la enfermedad.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Marco antropológico-filosófico

2.1.1.-Antecedentes del dengue

(Martinez, 2013) Señala: El origen del término dengue viene de la frase de la lengua swahili "Kadinga pepo", que describe esa enfermedad como provocada por un fantasma; la palabra swahili "dinga", del castellano "dengue", trata de describir las molestias del paciente por las artralgias.

En un inicio se pensó que el origen del virus del dengue era África y que con el comercio de esclavos se había expandido por el mundo. El *Aedes aegypti*, de

origen africano, vivía en un ambiente peridoméstico, en aguas estancadas en las aldeas africanas; hoy es una especie del nuevo mundo, es el principal vector de los virus del dengue que se adaptó a los humanos. La trata de esclavos que tuvo lugar durante los siglos XVII, XVIII y XIX contribuyó a la diseminación del mosquito en todo el mundo, fundamentalmente en las Américas, donde se adaptó al ambiente urbano; el virus del dengue, así transportado, tanto en los esclavos como en su vector, se asentó del otro lado del Atlántico. Durante los siglos XVIII y XIX fueron informadas pandemias de dengue en períodos de 20 a 30 años, principalmente en el Caribe y en el sur de los Estados Unidos; durante la primera mitad del siglo XX las epidemias se produjeron en intervalos más cortos y, a partir de los años 60, el dengue sustituyó a la fiebre amarilla como problema de salud en la región.

El primer informe de dengue aparece en una enciclopedia médica china de la Dinastía Jin (265-420) en la que se asocia el vuelo de insectos con “agua venenosa”; Benjamín Rush describe el dengue como “fiebre rompehuesos” en 1788. Según una relación histórica incluida en el sitio de la Organización Panamericana de la Salud sobre la presencia del dengue en las Américas esta enfermedad podría haberse manifestado, por primera vez, en 1635, en Martinica y Guadalupe; las primeras epidemias se produjeron casi simultáneamente en Asia, África y América del Norte, en 1781. La enfermedad fue identificada y nombrada como tal en 1779.

2.1.2.-Descubrimiento del dengue

(Rodríguez, 2013) Indica: Que en 1997, el dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquitos más importante que afecta a los seres humanos, su distribución mundial es comparable a la de la malaria, y se estima que 2,5 millones de personas viven en zonas de riesgo de transmisión epidémica. Cada año, decenas de millones de casos de fiebre del dengue y, dependiendo del año, hasta cientos de miles de casos de dengue hemorrágico. La tasa de letalidad del dengue hemorrágico en la mayoría de los países es de alrededor del 5%, la mayoría de los casos fatales se encuentran entre los niños y adultos jóvenes

Según (Carlos Finlay, 2016) El 14 de agosto de 1881 el médico cubano Carlos Finlay logró demostrar que el agente transmisor de la fiebre amarilla era el mosquito *Aedes aegypti*.

Historia del Dengue: Los primeros relatos históricos sobre el dengue mencionan la isla de Java en 1779 y Filadelfia (E.U.A.) en 1780, como los primeros lugares donde se reconocieron brotes de la enfermedad.

Asociada al Serotipo Den-2, afectó a Cuba en 1981, fue la primera ocurrida fuera de las regiones del sudeste asiático y el Pacífico occidental. Este hecho ha sido considerado el evento más importante en la historia del Dengue en América. Dicha epidemia fue precedida por otra en el año 1977, con casos clínicos de presentación clásica ocasionados por el serotipo Den-1, que permaneció endémicamente por 4 años.

En América del Sur la enfermedad se ha extendido en Perú, Venezuela, Brasil y otros países. En Brasil se han registrado miles de casos de Dengue 1 desde 1981 y de Dengue 2 desde 1990, configurándose un problema serio y creciente de Salud Pública. Aunque la incidencia de manifestaciones graves en la epidemia de Dengue y Fiebre Hemorrágica de Río de Janeiro en 1991 no fue muy elevada, se produjeron extensas epidemias de Dengue grave en Venezuela y posteriormente en 1997 en Cuba.

Varias teorías se formulan entorno a esta enfermedad vectorial y sus “métodos de prevención”.

2.1.3.-Mitos que rodean el tema del dengue

Según (publica, 2018). No existe ninguna evidencia científica. Las medidas recomendadas para evitar las picaduras son disponer mosquiteros en ventanas y puertas de las viviendas, usar repelente sobre la piel expuesta y la ropa, utilizar mangas largas y pantalones largos, entre otras.

- El vinagre y el ajo son repelentes: Falso

Los únicos repelentes recomendados por el Ministerio de Salud son los que contienen DEET. Esto debe verificarse en la información adjunta en el envase del repelente que se adquiere en el supermercado o en la farmacia.

- El Dengue es una enfermedad de zonas pobres: Falso

Si bien algunas condiciones como deficiencias en la red de agua potable y recolección de basura ponen en riesgo a los sectores sociales más pobres, el mosquito puede transmitir esta enfermedad a todas las personas. Cualquier lugar donde se acumule agua es propicio para la proliferación del Aedes y, por consiguiente, para la dispersión del virus.

- Las bajas temperaturas eliminan al vector: Falso

Pese a que en los meses de frío los mosquitos adultos reducen su actividad, si se encuentran en una casa, conservan la temperatura de su interior. Sólo a muy baja temperatura (cerca de cero grado), los adultos se mueren, pero los huevos son capaces de sobrevivir durante el invierno.

- Todos los mosquitos transmiten Dengue: Falso

Para que un mosquito transmita esta enfermedad, debe haberse infectado previamente al picar a una persona enferma de Dengue.

- El Dengue se transmite de “persona a persona”: Falso

Esta enfermedad sólo se transmite a través de la picadura del mosquito, no de persona a persona, ni a través de objetos ni de la leche materna.

- El mosquito solamente pica de día: Falso

Aunque la mayor actividad del mosquito se da en las primeras horas de la mañana y al atardecer, también puede picar durante la noche, si en la casa hay alguna luz artificial encendida.

- No se recomiendan los larvicidas: verdadero

Esta medida se utiliza sólo en los recipientes que no pueden ser destruidos o tapados, como tanques, cisternas y aljibes. No debe utilizarse en los recipientes y depósitos que sí puedan ser eliminados, así como ollas, utensilios de cocina,

bebederos de animales, instalaciones sanitarias, piscinas y otros objetos en desuso.

- La fumigación no acabará con el Dengue: verdadero

La aplicación de insecticida es una medida que sólo elimina a los mosquitos adultos. Como su poder residual es reducido, siempre debe ser acompañada por limpieza y la eliminación de todos los recipientes que acumulan agua en las casas y los espacios públicos. Por sí sola, la fumigación es insuficiente.

2.2 antecedentes de la investigacion

Indica el: (DR. Guardado, 2015)Objetivo General Documentar las presentaciones clínicas y epidemiológicas del Dengue Grave en pacientes hospitalizados en el Área de Emergencia Pediatría del Hospital Mario Catarino Rivas durante el periodo de Julio 2013 a Junio de 2015.

Si las condiciones ambientales, como la humedad y la temperatura, se mantienen en niveles que favorecen la diseminación de la infección y la población aumenta en la forma proyectada, se prevé que en el año 2055 aproximadamente 3 200 millones de personas (34% de la población mundial) estarán en riesgo de contraer dengue, lo que representará no solamente una enorme carga de enfermedad, sino también una pesada carga para la economía y los sistemas de salud. Entre 2001 y 2005, más de 30 países de las Américas notificaron en conjunto casi 3 millones de casos de dengue, de ellos 65 235 de dengue hemorrágico. En 2007, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recibió informes de 900 000 casos de dengue, 26 412 casos de dengue hemorrágico y 317 defunciones en la Región. En Honduras en 2002 se reportaron 863 casos, en el 2003 hubo 462 casos y en el 2004 hasta la semana epidemiológica 18 se han confirmado 52 casos. Las formas benignas presentan un cuadro febril agudo, con una duración aproximada de 3 a 7 días; en cambio, las formas graves, además de la fiebre presentan una tendencia a la diástasis hemorrágica y al desarrollo de choque potencialmente mortal, donde el mecanismo de daños tiene una base inmunológica. 11 Diversos estudios

indican una tasa de mortalidad superior al 50% en aquellos casos que desarrollan choque hemorrágico. Debido a que el cuadro clínico es similar a varias patologías, sobre todo virales, el método de determinación serológico Elisa para dengue es uno de los más sensibles para su diagnóstico dependiendo del día de evolución de la enfermedad febril, siendo del 10 al 20 días de 99% su sensibilidad y su especificidad es 98.5%. Como auxiliar para detectar complicaciones se hace uso de estudios radiológicos como radiografía de tórax y ultrasonido.

Edad: La predisposición a la fiebre del dengue hemorrágico y el síndrome de shock por dengue desciende en forma considerable pasados los 12 años de edad.

Sexo: Las mujeres enferman con más frecuencia que los varones.

Plantea que la entrada viral a la célula blanco por medio de los receptores Fc- γ inhibe la respuesta inmune antiviral mediante la producción de IL-6 e IL-10, y la inhibición transcripcional de la producción de IL-12, TNF- α e IFN- γ , y como consecuencia, se crea un ambiente ideal que fomenta la replicación viral. Estas teorías sentaron las bases para plantear que la fiebre hemorrágica del dengue complicado es más común en las infecciones secundarias que en las primarias. 19 Durante la infección por dengue hay una respuesta aberrante de linfocitos T, lo que explica el daño tisular con citólisis e inflamación que ocurre en estos pacientes producidas por un elevado número de células T. 13 Cuando ocurre una segunda infección (por un serotipo heterólogo,) durante la fase aguda se activan clones CD8+ hiperreactivos, que pueden producir una elevada concentración de citoquinas pro y anti-inflamatorias, como IFN- γ , TNF α e IL-13 y niveles bajos de IL-10 con una activación prolongada de células T CD8+ y producción alta en los niveles de TNF- α , IL-6 y otros factores solubles que afectan la permeabilidad vascular.²⁰ Las células T pierden su capacidad citolítica ante la presencia del virus lo cual explica el retraso en la eliminación del mismo. También durante una infección heteróloga por el virus del dengue es posible que solo se active una pequeña subpoblación de células T que serocruzan lo que unido a la individualidad del ser humano con su repertorio de receptores de células T específico podría explicar la gran variabilidad en la presentación de la enfermedad posterior a una infección secundaria. Los pacientes con SIDA y dengue que

ingresaron en nuestra sala no se complicaron a pesar de tener niveles de CD4 por debajo de 150. 21 Durante la infección por dengue la carga viral está disminuida porque una proteína no estructural del virus del dengue reduce la expresión de CD4 en la superficie de las células T e inhibe la infección y la replicación del virus de la inmunodeficiencia humana.²² El primer foco de infección en el hospedero, después de la picadura por el mosquito infectado, es la piel. Desde allí, la infección se disemina a los nódulos linfáticos regionales, dando lugar a la viremia primaria. Respecto al tropismo del dengue, hay estudios in vitro y en autopsias, que sugieren tres sistemas en el rol fundamental en la patogenia del dengue que son el sistema inmune, el hígado y las células epiteliales.

Señala (Torres, 2014) Determinar si el factor socio cultural influye en la prevención del Dengue en personas de 20 – 30 años de edad que acuden al Sub. Centro de Salud Venezuela del Cantón Machala del mes de Enero a Julio 2012

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente. Patrón de salud funcional de la salud y tratamiento que se relaciona por la presencia de mosquitos en la comunidad y que se evidencia por la acumulación por aguas estancadas, tarros, llantas con agua, y floreros dentro de la casa.

Los factores culturales como la inadecuada limpieza de cisternas, tanques y patios inciden en la presencia de dengue en la población de 20 – 30 años de edad que acuden al Sub Centro Venezuela de la Ciudad de Machala de Enero hasta Julio del 2012.

La presente investigación se la realizó mediante el tipo de estudio descriptivo de corte transversal debido a que se describieron los factores ambientales y culturales relacionados al dengue en los usuarios de 20-30 años que acudieron al Sub Centro Venezuela Del Cantón Machala del mes de enero a julio del 2012.

Planificación Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamientos. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. ⌘ Evitar que el mosquito ponga sus huevos y se reproduzca ⌘ Eliminar las larvas o gusanos 40 ⌘ Cambiar el agua de los floreros al tercer día y bebederos de animales domésticos todos los días ⌘ Si presenta algún síntoma del dengue recuerde “no auto medicarse” acuda al centro de salud más cercano. El dengue es tratable y tome medidas de precaución 1.3.4

Ejecución La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras: ⌘ Continuar con la recogida y valoración de datos. Realizar las actividades de enfermería Dar los informes verbales de enfermería ⌘ Plan de cuidados de enfermería Control de ingesta y eliminación Control de signos vitales (temperatura, pulso, respiración, y tensión arterial) Hidratar al paciente según la prescripción médica Verificación de la dieta indicada Valoración de síntomas de deshidratación En la comunidad ⌘ Utilice mosquiteros Tape bien los tanques, cisternas, baldes o recipientes que contengan con agua Bote el agua de la lluvia acumulada en llantas, tarrinas, botellas, o charcos, con agua cerca de su vivienda. Evaluación Se brindó las charlas educativas a los habitantes del barrio Venezuela quienes mostraron interés en todo momento aceptando gustosamente participar de nuestro plan educativo programado anteriormente. Esta evaluación se la realizó mediante preguntas hechas a los habitantes de este sector los cuales respondieron de manera positiva a los objetivos propuestos.

A pesar de que no existe un medicamento específico para tratar esta enfermedad actualmente si existe un tratamiento basado en las manifestaciones clínicas que ha demostrado reducir la mortalidad. Grupo A: Pacientes que pueden ser enviados a su casa porque no tienen alteración hemodinámica, no pertenecen a un grupo de riesgo ni tienen signos de alarma. El manejo se basa en el aumento de la ingesta de líquidos orales se recomienda para prevenir la deshidratación. Para

aliviar el dolor y la fiebre es muy importante evitar la aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, ya que estos medicamentos pueden agravar la hemorragia asociada con algunas de estas infecciones, por sus efectos anticoagulantes, en su lugar los pacientes deben tomar paracetamol (acetaminofén) para el manejo de la fiebre y el dolor. Grupo B: Pacientes con signos de alarma y/o que pertenecen a un grupo de riesgo. Dichos pacientes requieren hospitalización por al menos 72 horas para hacer reposición de líquidos endovenosos, monitoreo estricto de signos vitales, gasto urinario y medición de hematocrito. Grupo C: Pacientes con diagnóstico de dengue grave, que requieren manejo en Unidades de Cuidado Intensivo se sugiere medicamentos moduladores de la respuesta inmunitaria como esteroides, cloroquina, ácido mico fenólico y la riba virina inhiben la replicación del virus. 1.10.8 Tratamiento en pacientes ambulatorio.

Indica (Calderon, 2008). Determinar los conocimientos y actitud preventiva sobre dengue en la población del Sector Río Seco en el Distrito El Porvenir.

En esta etapa, se considera como universo muestral el total de viviendas contenidas en las 219 UPM que cubriría aproximadamente entre 5332 viviendas. Entonces tenemos: Unidad Secundaria de Muestreo: Vivienda; nivel de precisión: $d=5\%$; nivel de Confianza: 95% ; $Z=1.96$. Se determinaron 339 viviendas

SELECCIÓN DE VIVIENDAS: El criterio de selección fue mediante muestreo aleatorio simple de vivienda en cada manzana seleccionada empleando el radio calculado 37 según: el número promedio de viviendas por manzana con respecto al número de manzanas en el sector. Este resultado fue de UNIDAD DE MUESTREO. Es la vivienda de la zona en estudio.

UNIDAD DE ANÁLISIS: La unidad de análisis estuvo constituida por una persona adulta que en el momento de la entrevista se encontró en la vivienda.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: A través de la entrevista se aplicó dos formularios semiestructurados. El primer instrumento sobre conocimientos constó de 16 preguntas cerradas a las personas adultas que atiendan al encuestador en la vivienda seleccionada (Anexo 1). Las entrevistas

fueron realizadas durante la mañana y las primeras horas de la tarde. El test además de cuatro preguntas de información general: sexo, edad, nivel educativo, tuvo doce preguntas de conocimientos acerca del Dengue: causas, modo de transmisión y principales manifestaciones clínicas; y el segundo instrumento constó de trece preguntas para identificar las principales actitudes preventivas relacionadas con el almacenamiento de agua y presencia de objetos inservibles dentro de las viviendas (Anexo 2). Las respuestas en cuanto a conocimientos del Dengue se clasificaron en buenas, regulares y malas, de acuerdo con una 38 ponderación que fluctuó entre los 0 y 8 puntos, según la importancia de la pregunta. Las actitudes preventivas sobre dengue se clasificaron en buenas, regulares y malas, de acuerdo con una ponderación que fluctuó entre los 0 y 2 puntos, se consideró una respuesta mala cuando el puntaje sea 0 y aceptable cuando el puntaje sea

PROCEDIMIENTO: Para la recolección de datos del estudio se realizaron las coordinaciones respectivas con las autoridades del Puesto de Salud del Sector Río Seco, con la finalidad de obtener el permiso y apoyo para la ejecución del trabajo de investigación. La obtención de los datos se llevó a cabo a partir de la tercera semana de mes de Febrero del presente año. La información se revisó y ordenó previa codificación para la verificación respectiva, después del cual se proceso de tal manera que pueda ser manejado automáticamente por el software estadístico, el cual fue el SPSS Para el análisis se empleó la prueba de correlación como la r de Pearson para establecer las asociaciones respectivas, la información descriptiva se presentará en cuadros estadísticos descriptivos simples y de contingencia.

CONCEPTUAL: Predisposición para comportarse de una manera determinada respecto a un objeto, idea o situación, es decir es la adaptación mental para aceptar los hechos o fenómenos que se 42 presentan en una situación de la vida, dirigiendo así la conducta; estas se manifiestan a través de estados de animo como indiferencia, aceptación, asombro, admiración o rechazo(Whitaker 1990), •

OPERACIONAL: Se midió a través de la Escala “Medición de Actitudes Preventivas sobre el Dengue “, la cual se operacionalizó en las siguientes

categorías: 0-8: Cuando corresponde a un bajo puntaje o malo, en la escala mencionada 9-17: Cuando corresponde a un puntaje moderado, en la escala mencionada 18-26: Cuando corresponde a un alto puntaje o bueno, en la escala mencionada

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN En el Perú, el Dengue que hasta hace unas décadas era una enfermedad que no existía, entre 1990 y el 2001 el mosquito *Aedes aegypti* ha llegado a ocupar trece de los veinticuatro departamentos; desde el 2001 han existido epidemias en la costa norte y en el verano del 2005 se registraron oficialmente más de cien casos en Comas, Lima (CUETO Y ZAMORA, 2006). El Dengue en el Departamento de La Libertad se notifica por primera vez en la Semana Epidemiológica (SE) número dieciocho del año 2000, con un registro de mil ochocientos cuarenta y unos casos probables y una incidencia acumulada (IA) de 3,3 x 1 000 habitantes (MINSA, 2001). En el año 2002, en la provincia de Trujillo, hasta la Semana Epidemiológica (SE) número veintidós, se registró un segundo brote epidémico de dengue notificándose cinco mil seiscientos noventa y cinco casos probables con una IA de 8,9 x 1 000 habitantes, tres veces más de lo reportado el año anterior y con circulación de un nuevo serotipo el dengue 2 (variedad hemorrágica); acontecimiento que refleja su re-emergencia. En el Distrito El Porvenir se presentaron 526 casos Dengue entre las fechas del 06 de Enero al 14 de Abril del presente año (OTINIANO y URIBE, 2002). Tabla 1: Muestra el nivel de conocimientos sobre Dengue en la población del Sector Río Seco en el Distrito El Porvenir, apreciándose que de un total 52 de 339 pobladores el 68 por ciento presenta nivel de conocimientos regular, seguido del conocimiento alto en un 20 por ciento, y bajo solamente en un 10.3 por ciento. Los resultados esperados en esta investigación fueron distintos a lo esperado, pudiendo afirmar que el mayor porcentaje de pobladores tienen conocimientos básicos sobre el Dengue; los cuales no son suficientes debido al elevado número de pobladores con antecedentes de Dengue y a la difusión de información que se le brindó por parte del Puesto de Salud Río Seco Asimismo se puede encontrar que el nivel de conocimiento bajo (10 por ciento) sobre el Dengue, resulta alarmante teniendo en cuenta que este estudio se desarrolló luego de los casos presentados en el año

2007 reflejando esto un déficit en el trabajo preventivo-promocional del Puesto de Salud de dicho sector. Según la Teoría de Pender Marriner, (1994) las personas tienen la capacidad de modificar una conducta no saludable tanto por factores internos (cognitivo-perceptuales) y externos (educación), por lo tanto en una zona de riesgo como la estudiada la adquisición de la enfermedad del Dengue esta sujeta al nivel de conocimientos que posea la población. Esto es, el déficit se encuentra en los factores externos, pero que aún no se han asimilado como factores internos que motiven a comprometerse en una conducta promotora de salud. 53 Estos resultados son similares con los encontrados por Benítez y Machi (2002) Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Dengue en un Barrio San Pablo La Asunción, Paraguay, el realizado por Jamanca y Touzet, (2004) Estudio CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas) de Dengue en los Distritos de Cercado de Lima, La Victoria y San Luis. Lima, Perú; en ambos se encontró un regular nivel de conocimientos sobre el Dengue en los pobladores y el realizado por Pérez y García (2005) Conocimientos y actitudes en Puerto Rico en torno a la prevención del Dengue, el cual encontró los participantes tenían conocimientos adecuados acerca de la prevención del Dengue. Otro estudio realizado por MINSA (2004) Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú, encontró un nivel de conocimientos bajo en La Libertad, donde el Dengue tiene un historial epidémico alto. Estos datos reflejan lo esencial que es el conocimiento que tienen los pobladores referente al Dengue, el cual debe ser parte integral de las actividades promocionales de salud por parte del personal del establecimiento, ya que estos comprometen una conducta promotora de salud. Por lo tanto la importancia de la educación que se brinde tiene como objetivo elevar el nivel de conocimientos a fin de promover estilos de vida saludable evitando así la presencia de más casos de dengue en la población, mediante la puesta en práctica de dichos conocimientos. 54 Según Morales la educación en salud, es la herramienta principal usada a nivel de promoción y prevención de la salud, siendo esencial promocionar los medios para que el proceso de aprendizaje dure toda la vida de modo que cada persona pueda afrontar las diferentes etapas de la misma, esto es posible en las escuelas,

hogares, trabajos, y el ámbito comunitario (MORALES; VILLANUEVA; CEVALLOS, 2000). Muestra la actitud preventiva sobre el Dengue en la población del sector el Río Seco en el Distrito El Porvenir, encontrándose que la mayor parte de la población posee una buena actitud preventiva de 61.1 por ciento y sólo un disminuido número de la población posee una mala actitud preventiva sobre el Dengue que corresponde a un 1.2 por ciento. WHITAKER (1990) define a las actitudes como una predisposición para comportarse de una manera determinada respecto a un objeto, idea o situación, las actitudes dirigen la conducta, se manifiestan a través de estados de ánimo como indiferencia, aceptación, asombro, admiración o rechazo. No son lo mismo que la realidad así que son modificables, tampoco son lo mismo que la conducta; pero, desde luego que influyen en ella. De las actitudes que tengamos dependerá que se desarrollen capacidades y comportamientos. Es satisfactorio encontrar en los resultados de la presente investigación que el mayor porcentaje de la población tiene una buena actitud preventiva frente al Dengue, esto tiene su explicación en que por ser 55 el sector una zona de riesgo por los casos presentados, la población ha recibido una gran información de difusión de cómo prevenir el Dengue por parte del personal de salud y los medios de comunicación masiva; además esta actitud preventiva de la población depende de los conocimientos que se han adquirido a partir de las experiencias directas e indirectas en la familia, colegios y la comunidad.

(Cervantes Ocampo, 2008) Ilustra: el describir la epidemiología de la Fiebre por Dengue en la ciudad de Xalapa, Veracruz, del año 2008 al 2011.

El dengue es considerado como la enfermedad más común transmitida por artrópodos (arbovirosis); de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen entre 30 y 60 millones de infecciones por año en el mundo, con miles de muertes en más de 100 países y aproximadamente dos mil millones de personas en riesgo.¹⁵ Gómez-Dantés H y col. publicaron en la revista de salud pública de México / vol. 53, suplemento 3 de 2011 la estrategia para la prevención y control integrado del dengue en Mesoamérica “la estrategia de control puede ser mucho más eficaz si las intervenciones se implantan de manera simultánea en las

localidades que componen la red y si se realizan con mayor intensidad en aquellas localidades que por su composición pueden generar más casos y funcionar como localidades diseminadoras (focos rojos). Esta estrategia tiene como objetivo limitar la diseminación de la transmisión hacia las zonas aledañas al foco activo de transmisión y reducir el número de casos que pueden aparecer derivados de la transmisión en los focos rojos.¹¹ Xalapa con una altitud de 1460msnm⁶ ha sido una zona con baja incidencia de dengue, ya que el vector se encuentra regularmente a una altitud debajo de los 1200mts, sin embargo su cercanía a zonas endémicas (Cardel, Martínez de la Torre), el fácil desplazamiento poblacional desde estas, sus cambios climatológicos con tendencia al aumento de la temperatura, la temperatura media anual de 18.4°C que presento de 2006 a 2009⁶ y el que el vector se haya encontrado en México hasta alturas de 1700mts²⁶ , hace probable que en los últimos años se haya dado un incremento de la enfermedad por lo cual se debe contar con un panorama epidemiológico en el municipio y en caso de que se encuentre un aumento en sus casos de lugar a nuevas investigaciones para determinar los factores que puedan estar condicionando esta situación.

En esta sección se presentan los resultados del estudio de fiebre por dengue en la ciudad de Xalapa Veracruz de los años 2008 – 2011. Se realizó un análisis descriptivo de todos los casos de fiebre por dengue y fiebre por dengue hemorrágico de la Jurisdicción Sanitaria No. V que se encuentren registrados en el SINAVE correspondientes a la ciudad de Xalapa Veracruz del año 2008 al 2011, la selección de estos años se debió a que la base de datos del SINAVE para dengue empezó a funcionar a partir del año 2008 y cuando se solicitó la información en el año 2012 para la presente, solo se tenía el cierre del año 2011, por lo cual la información hasta la semana epidemiológica 34 del año 2012 se utilizara solo para la construcción del canal endémico.

Al comparar los grupos de edad de acuerdo al status final de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue se puede observar que la mayoría de los confirmados tanto de una como de la otra se centra en las edades de 21 a 40

años, seguido por los de 41-60 años, lo que hace aun mayor el impacto de la enfermedad pues concentra a las personas en edad productiva.

En la figura 4 se puede observar un predominio de pacientes en las edades de 21 a 40 años, con un promedio de 30 años y predominio del sexo femenino en todas las edades. Al observar el género con el status final de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue en la tabla 2 se puede observar que de los 35 casos confirmados de fiebre por dengue la mayoría son mujeres con una relación de 2:1 sin embargo la tendencia es diferente en la fiebre hemorrágica por dengue pues de los 5 casos confirmados el 75% son hombres, lo cual puede tener relación a que el género masculino tiende más a auto medicarse y solicitar tardíamente la atención médica. En la figura 2 se puede observar que más de la mitad de los pacientes registrados son mujeres, probablemente porque al pasar más tiempo en el domicilio estén más expuestas al vector.

La descripción de la epidemiología de una enfermedad nos permite conocer su comportamiento y con esa información realizar acciones de prevención y control de acuerdo a ello, como lo realizado por Martin Rodríguez en Palmira Valle Colombia²⁷ y aunque esa descripción se realizó un Municipio donde la enfermedad tuvo una mayor incidencia, la descripción que nosotros realizamos en la ciudad de Xalapa es porque cuenta con algunos factores de riesgo para considerar que pudiera presentarse en algún momento una incidencia mayor o inclusive un brote de dengue, como su cercanía con zonas endémicas como Veracruz, Cardel, la Antigua, el ser una población urbana con altos desplazamientos poblacionales, aunado esto a los aumentos de temperatura y una altura menor a 1700msnm que es hasta donde se ha encontrado el vector en México²⁶ . En los reportes de la situación epidemiológica del CENAVECE¹⁸ la Fiebre por Dengue continúa siendo predominante sobre la forma Hemorrágica así como lo muestra nuestro estudio donde esta solo representa el 11% de los casos. Como podemos observar en los resultados obtenidos, el comportamiento epidemiológico es de una enfermedad de muy baja incidencia en la Ciudad de Xalapa porque si bien la notificación aumento a más del doble en el año 2011, su tasa global es de casi 4 casos por cada 100,000 habitantes y el índice de

positividad de los casos en global de casi 20%, siendo el año con más casos positivos el 2009 y 2011. En cuanto al género en nuestro estudio y en la bibliografía mencionada^{28,29} la mayor proporción de casos fueron mujeres (61%) tanto del total de casos como en la Fiebre por Dengue; sin embargo en nuestros resultados en la Fiebre Hemorrágica por Dengue esto se invirtió, similar a lo encontrado por Ramírez Zepeta en el Hospital General de Culiacán Sinaloa³⁰ . 49 Por grupos de edad, los más afectados son las edades económicamente activas de 21-40 años, igual a lo encontrado en un distrito de Panamá³¹ pero diferente de lo encontrado por Navarrete en el IMSS donde la edad de más incidencia fue la pediátrica¹⁶ , siendo nuestra media de edad de 30 años, similar a lo encontrado en el estudio realizado en Isla de Pascua por Canals²⁸ . En cuanto a la notificación por instituciones, las que predominan son la Secretaria de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social por ser quienes concentran la mayor proporción en la atención a pacientes lo que concuerda a lo reportado por el CENAVECE a nivel nacional¹⁸ . Así mismo la Secretaria de Salud tiene el mayor índice de positividad con 40.6% y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado aunque notifica menos casos tiene un mejor índice de casos positivos de 33.3% respecto al Instituto Mexicano del Seguro Social de tan solo 14%, área donde se encuentra una oportunidad de mejorar pues no se está haciendo un diagnóstico clínico adecuado, pues de forma global solo el 19% de los casos son positivos, máximo 33% si tomamos como positivos los casos que quedaron como probables para el cierre de año ya que presentaron un cuadro clínico compatible y por alguna razón no fue posible hacer una clasificación final por laboratorio. En relación a la temporalidad de su ocurrencia, Navarrete en la Epidemiología del Dengue y Dengue Hemorrágico - IMSS encontró que la mayor proporción de casos se notifican en los meses de agosto a noviembre¹⁶ similar a lo encontrado en nuestro estudio de la semana 34 a la 46, tanto para Fiebre por Dengue como la forma Hemorrágica. A la hora de realizar tareas de vigilancia epidemiológica en una población, será fundamental conocer cuán endémica es la enfermedad objetivo, es decir, cuál es la incidencia habitual de la enfermedad en dicha población o grupo de personas y en ese momento del año. Es en este punto

donde se hace necesario preparar corredores o canales endémicos en los cuales la incidencia actual pueda ser 50 representada gráficamente sobre la incidencia histórica y, de esta forma, detectar tempranamente cifras anormalmente altas (o bajas) de casos de la enfermedad en estudio.³² Como la incidencia del dengue en esta ciudad de Xalapa aun es poca se observa mejor gráficamente con un corredor acumulado, donde se observa claramente estamos en la zona de éxito.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO.

3.1 Tipo de investigación

INVESTIGACIÓN DE CAMPO: Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la investigación de carácter documental, se recomienda que primero se consulten las fuentes de la de carácter documental, a fin de evitar una duplicidad de trabajos.

3.2 diseño de la investigación

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

Nuestra investigación es de campo, ya que luego de haber observado y cuantificado nuestra población de niños y niñas de edad escolar de 10 a 11 años de la colonia Lázaro Cárdenas, salimos a realizar encuestas, y los invitamos a una reunión informativa para darles a conocer la importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue.

INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL: Un estudio transversal se conduce en un periodo de tiempo determinado. Con los estudios transversales se pueden observar diferentes variables en un solo momento. Se realizan encuestas y

observaciones durante una única ocasión y ya no se monitorean los resultados de esa población posteriormente.

-TRANSVERSAL Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. No involucran seguimiento. Nuestra investigación es de tipo transversal ya que se realiza únicamente una serie de entrevistas a los padres de familia de la escuela ubicado en la colonia lázaro cárdenas, esta entrevista se realiza durante el mes de junio del 2020, se recolecta la información y se registran y procesan los resultados, para poder realizar el análisis de forma cualitativa y cuantitativa, pero sin dar continuidad a los resultados.

Se eligió es diseño de investigación para saber cuántos padres de familia saben distinguir la importancia de síntomas y signos de dengue en niños de edad escolar y las entrevistas se realizaran en el mes de junio para recolectar información y se realizare en la colonia de lázaro cárdenas a los padres de familia.

3.3 Universo o población.

3.3.1 Población: a los padres de familia de la escuela Emiliano zapata de la colonia lázaro cárdenas municipio de chicomuselo, Chiapas.

3.3.1.1 Macro localización

La localidad de Chicomuselo está situado en el Municipio de Chicomuselo (en el Estado de Chiapas). Hay 5938 habitantes. Chicomuselo está a 592 metros de altitud. En la localidad hay 2796 hombres y 3142 mujeres. El ratio mujeres/hombres es de 1,124, y el índice de fecundidad es de 2,48 hijos por mujer. Del total de la población, el 0,62% proviene de fuera de el Estado de Chiapas. El 9,23% de la población es analfabeta (el 6,22% de los hombres y el 11,90% de las mujeres). El grado de escolaridad es del 6.87 (7.53 en hombres y 6.31 en mujeres). El 1,11% de la población es indígena, y el 0,40% de los habitantes habla una lengua indígena. El 0,00% de la población habla una lengua indígena y no habla español.

Orografía

El territorio del municipio esta constituido en un 50% de terrenos accidentados dado que ocupan las estribaciones de [[la sierra madre de chiapas, el resto lo integran terrenos planos y semiplanos de la depresión central.

Extensión

El municipio posee una extensión territorial de 995.95 km².

Flora

La vegetación corresponde al tipo de bosque de pino - encino y predomina la vegetación de selva baja, en donde se encuentran una gran variedad de especies siendo las más importantes las siguientes: haba, álamo, helecho, cedro, pino, romerillo, sabino, manzanilla y roble.

Fauna

La fauna del municipio la integran una gran variedad de especies de las que destacan las siguientes: boa, falsa nayuca, correcaminos, iguana de roca, iguana de ribera, chachalaca, gavián coliblanco, comadreja, culebra ocotera y gavián golondrino.

Centros Turísticos

El municipio está rodeado por dos ríos: el Yayahuita y el Tachinula, ubicados a un kilómetro de la cabecera municipal con rincones de gran esplendor natural. En la comunidad de Piedra Labrada existen vestigios arqueológicos que revisten gran importancia. Las fiestas populares son las del 19 de marzo, san José; 25 de abril, san Vicente; 15 de mayo san Isidro.

Hidrografía

Los principales ríos del municipio son el Grijalva y su afluente Yayahuita.

Clima

Su clima es semicálido hacia los límites con la depresión y cálido en la parte de menor altitud y en la selva media, en la cabecera municipal la temperatura media anual es de 25° C con una precipitación pluvial de 1,400 milímetros anual. Que tiene como colindancias;

norte con La Concordia, Socoltenango, Tzimol y la Trinitaria, al sur con los de Bella Vista y Siltepec, al este con el municipio de Frontera Camalapa, al oeste con los de Ángel Albino Corzo y con Montecristo de Guerrero. De acuerdo al área

geográfica de dicho municipio, sus coordenadas geográficas son 15° 45' latitud norte, y 92° 17' longitud oeste.

El municipio de Chicomuselo se ubica a una altitud promedio de 600 metros sobre el nivel del mar (msnm). Cuenta con una extensión territorial total de unos 1,043.3 kilómetros cuadrados. La palabra "Chicomuselo" significa "lugar de los siete jaguares". En otros datos, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) informó que los resultados del conteo de población que llevó a cabo en el 2010 en el municipio de Chicomuselo, cuenta con una población de 31,515.

3.3.1.2 Micro localización

Para efectos de nuestra investigación, el estudio se focaliza en la Escuela Primaria "Emiliano zapata" con clave centro de trabajo: 07DPR4857W, ubicado en la colonia lázaro cárdenas, del Municipio de chicomuselo, Chiapas, actualmente cuenta con un total de 250 pero el estudio se basara en alumnos de sexto grado en el ciclo escolar 2019-2020, contando con un total de 25 alumnos de sexto grado.

Se realizó una entrevista al director de la Escuela Primaria Emiliano zapata Salazar, con la finalidad de recaudar datos importantes para el avance de este trabajo. Así mismo, se encuestó a los padres de familia que tengan hijos en dicha institución.

3.3.2 Universo o población

Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas

3.3.2 Población:

A todo los padres de familia que tengan hijos en la escuela que asistas a las instalaciones de la primaria y así saber que tanto saben sobre el tema del dengue Es importante conocer ese número de población, supongamos que hay 250 que cumplen con esas características, por una cuestión de la recolección de información, no será posible encuestar a todos o todas, por ello nos basaremos en

solo un grupo de alumnos, debemos seleccionar una muestra representativa de dicha población.

3.4. MUESTRA.

Para la presente investigación la muestra es de tipo no probabilística, ya que para el cálculo de su tamaño no se utilizan formulas estadísticas, dicho tamaño se define de acuerdo al criterio del investigador.

El tamaño de la muestra de la tesis “la importancia de signos y síntomas del dengue no grave de la Escuela Primaria “Emiliano zapata salazar” de chicomuselo” es de 25 alumno, ya que se está tomando el 10% de una población de 250 niños de sexto grado.

3.5.1.-Investigación bibliográfica:

Obtuvimos información en internet, guías de práctica, artículos

Científicos y revistas de divulgación científica Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.5.- Técnica e instrumentos de la recolección de datos

1. ¿Sabe que es el dengue?
(Si) (No)
2. ¿Sabe cómo se trasmite el dengue?
(Si) (No)
3. ¿Sabe identificar los signos y síntomas del dengue?
(Si) (No)
4. ¿Sabe con qué otras enfermedades se confunden los signos y síntomas del dengue?
(Si) (No)
5. ¿Sabe cómo prevenir la propagación del mosquito del dengue?
(Si) (No)
6. ¿Sabe cuál es la complicación del dengue a no atenderse a tiempo?
(Si) (No)

7. ¿Sabe distinguir cuando es dengue no grave o dengue grave?

(Si) (No)

8. ¿Le gustaría que les proporcionara información sobre el dengue?

(Si) (No)

3.5.1 Investigación bibliografía.

Es el listado que contiene las referencias bibliográficas de toda la información recolectada desde diversas fuentes-impresas y electrónicas, de documentos, textos, videos, fotografías, etc., utilizados como apoyo en una investigación (ensayos, tesis, informes, etc.) Una referencia bibliográfica es el conjunto de datos necesarios para identificar un documento, por medio de sus aspectos formales: entre éstos, los más básicos son: Autor, Título del documento, año, etc. Dependiendo del Manual de Estilo escogido, es que se realizará la Bibliografía (Norma APA, MLA, Vancouver, etc.) Como hemos visto, existen varias normas para elaborar las referencias bibliográficas. Éstas nacieron recomendadas para ciertas áreas disciplinarias, por ejemplo, Vancouver se acomoda al área de salud y medicina, mientras que APA se prefiere para los trabajos de Ciencias Sociales, por mencionar un par de ejemplos. Para graficar lo anterior, se ha tomado un ítem bibliográfico, y se ha expresado en una referencia bibliográfica de la forma correcta en que deben hacerse según las distintas normas bibliográficas.

3.5.2.- aplicación de encuesta a la muestra de la población.

1. ¿Sabe que es el dengue?

A) SI B) NO C) POCO

2. ¿Sabe cómo se trasmite el dengue?

(Si) (No) C) POCO

3. ¿Sabe identificar los signos y síntomas del dengue?

A) SI B) NO C) POCO

4. ¿Sabe con qué otras enfermedades se confunden los signos y síntomas del dengue?

A) SI B) NO C) POCO

5. ¿Sabe cómo prevenir la propagación del mosquito del dengue?

A) SI B) NO C) POCO

6. ¿Sabe cuál es la complicación del dengue a no atenderse a tiempo?

A) SI B) NO C) POCO

7. ¿Sabe distinguir cuando es dengue no grave o dengue grave?

A) SI B) NO C) POCO

8. ¿Le gustaría que les proporcionara información sobre el dengue?

A) SI B) NO C) POCO

3.5.3.-Aplicación de entrevistas a expertos:

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis. Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas. Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial

Aplicación de entrevistas a expertos del tema "Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas". durante el periodo junio – julio 2020, aplicamos entrevistas semi estructuradas a especialistas en el área de la salud para conocer con mayor profundidad el tema. Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos. A continuación se presenta el cuestionario realizado en la entrevista al médico general.

PREGUNTAS A UN QUIMICO (JUAN CARLOS)

1.- ¿Para usted que son los signos y síntomas del dengue?

R= son alarmas lo cual pensamos es dengue o no dengue el dengue produce fiebre que no es constante y da por ratitos dolor de cabeza y en ocasiones diarrea.

2.- ¿Cuál es la edad que afecta más el dengue por qué?

R= a los niños porque no tienes ese cuidado que un adulto por ejemplo pabellón no se ponen repelente.

3.- ¿Por qué es importante saber sobre los signos y síntomas del dengue?

R=para poder localizar cuando es dengue a veces no sabemos y no le tomamos mucha importancia en cambio cuando ya sabemos los signos y síntomas tomados todas las medidas.

4.- ¿sabe cómo se clasifica el dengue?

R= ay dengue clásico y dengue hemorrágico y ahora los médicos lo clasifican por dengue no grave y dengue grave.

5.- ¿Cuáles son los factores principales del dengue?

R=son la plaquetas cuando se realiza una biometría hemática lo primero que se checa son las plaqueta no bajen mucho y otro factor que no haya sangrado.

6.- ¿sabe cómo se trasmite el dengue?

R=El dengue se trasmite por el mosquito que se clasifica en dos géneros anofeles

7.- ¿Cuáles son las complicaciones del dengue?

R= que bajen mucho las plaquetas y que no se pueden recuperar luego

8.- ¿Cuál es el tratamiento para los signos y síntomas del dengue?

R=El tratamiento es paracetamol, naproxeno y hidratarse mucho y consumir mucha frutas y verduras que contengan mucho acides.

9.- ¿Qué opina usted de nuestra hipótesis? Cuanto mayor sea el conocimiento de los padres de familia acerca de los signos y síntomas del dengue no grave, menor será el riesgo de complicaciones por este padecimiento en los pacientes en edad escolar

R= opino que está bien fundamentado la hipótesis evitar que hallan charcos es ay donde se reproducen los moquitos del dengue ay que tener las precauciones de vida para evitar la propagación del dengue

3 ENTREVISTA A UN ENFERMERO (JUSUE IVAN MEJIA)

1.- ¿Para usted que son los signos y síntomas del dengue?

R=son alarmas lo cual pensamos es dengue produce fiebre que no es constante y da por ratitos dolor de cabeza, nausea y ras.

2.- ¿Cuál es la edad que afecta más el dengue por qué?

R=el dengue afecta con más frecuencia a los niños ya que ellos no se pueden cuidar por sí solos también afecta a todas las edades pero una persona adulta ya se sabe cuidar más y toma precauciones para no contraer la enfermedad.

3.- ¿Por qué es importante saber sobre los signos y síntomas del dengue?

R=es importante saber para tratarlo adecuadamente ya que cuando no se sabe los síntomas y signos se puede alargar la enfermedad y con ella traer complicaciones

4.- ¿sobre cómo se clasifica el dengue?

R= según la OMS lo está clasificando por dengue no grave y dengue grave y anteriormente se clasificaba por dengue clásico y dengue hemorrágico.

5.- ¿Cuáles son los factores principales del dengue?

R= principalmente la disminución de las plaquetas son los que más se cuidan cuando una persona está internada por dengue y el sangrado son los dos factores más importantes.

6.- ¿sabe cómo se transmite el dengue?

R=se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*

7.- ¿Cuáles son las complicaciones del dengue?

R=si las plaquetas bajan demasiado causa sangrado y si no se atiende luego la enfermedad puede causar hasta la muerte del paciente.

8.- ¿Cuál es el tratamiento para los signos y síntomas del dengue?

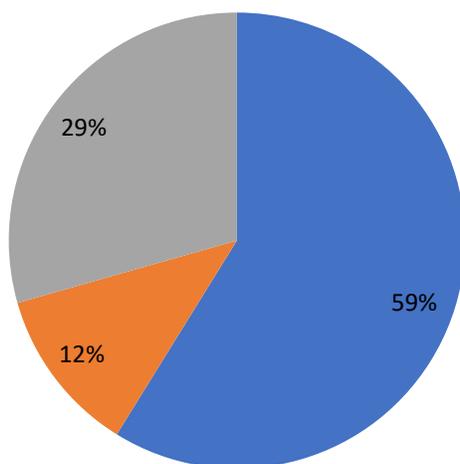
Para el dengue no hay tratamiento específico pero se puede controlar con paracetamol y noproxeno.

9.- ¿Qué opina usted de nuestra hipótesis? Cuanto mayor sea el conocimiento de los padres de familia acerca de los signos y síntomas del dengue no grave, menor será el riesgo de complicaciones por este padecimiento en los pacientes en edad escolar.

R= mi punto de vista está muy bien sus hipótesis también es muy importante que se eliminen criaderos de mosquitos.

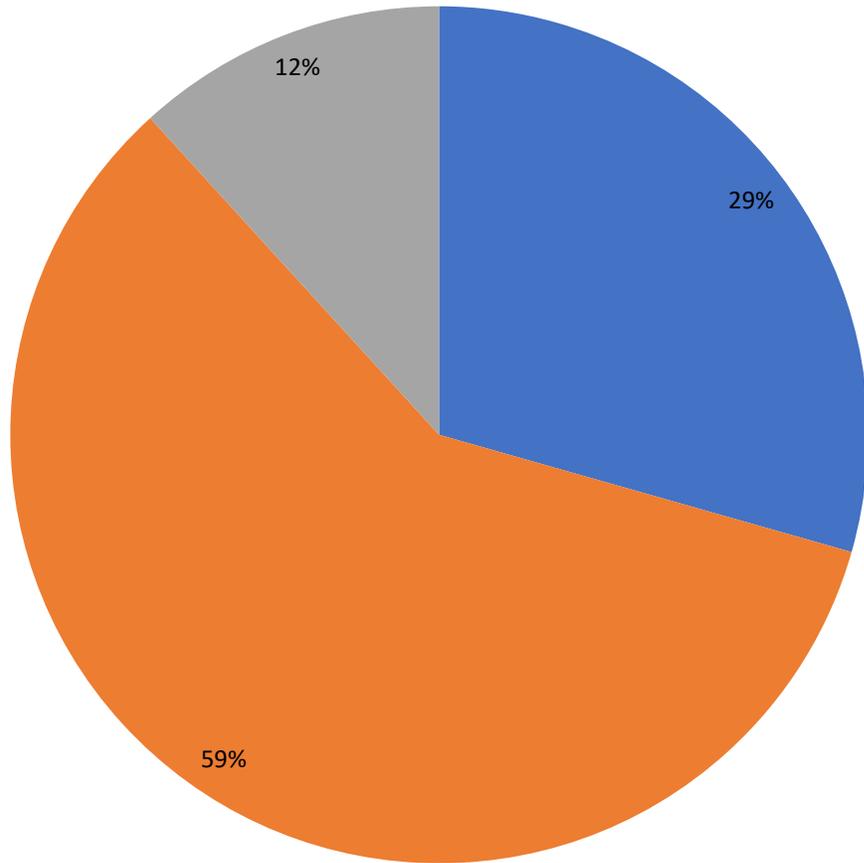
¿sabes como se trasmite el dengue?

■ A) SI ■ B) NO ■ C) POCO



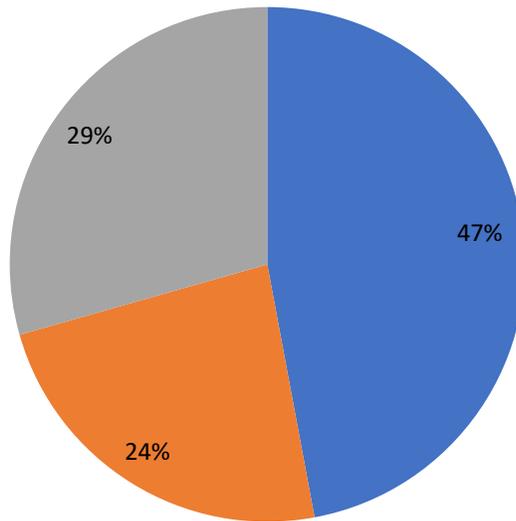
¿SABE QUE ES EL DENGUE?

■ A)SI ■ B)NO ■ C)POCO



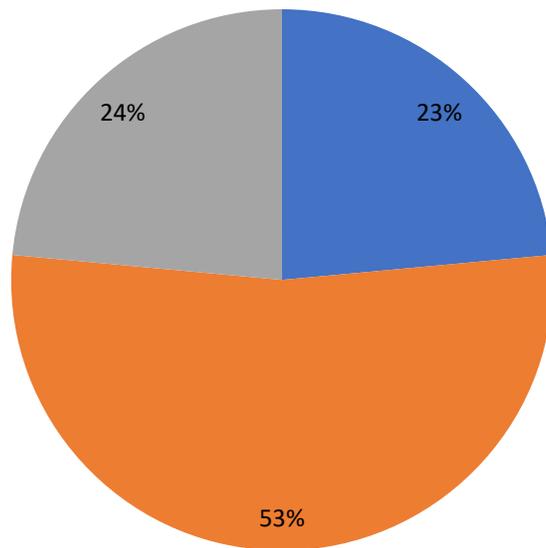
¿SABE IDENTIFICAR LOS SIGNOS Y SINTOMAS DEL DENGUE

■ A)SI ■ B)NO ■ C) POCO



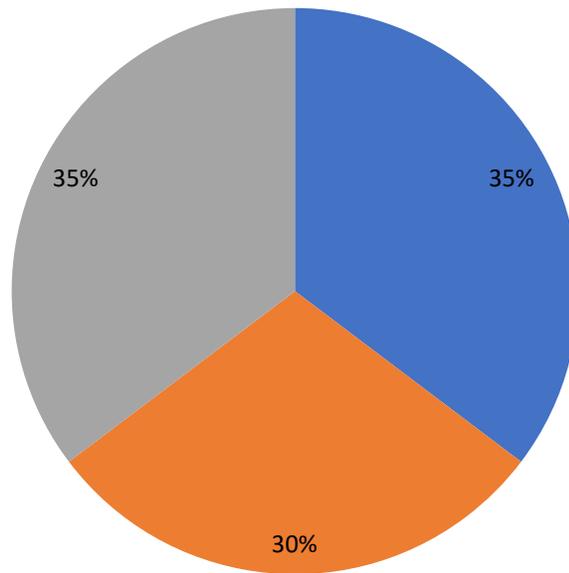
¿Sabe con qué otras enfermedades se confunden los signos y síntomas del dengue?

■ A)SI ■ B)NO ■ C)POCO



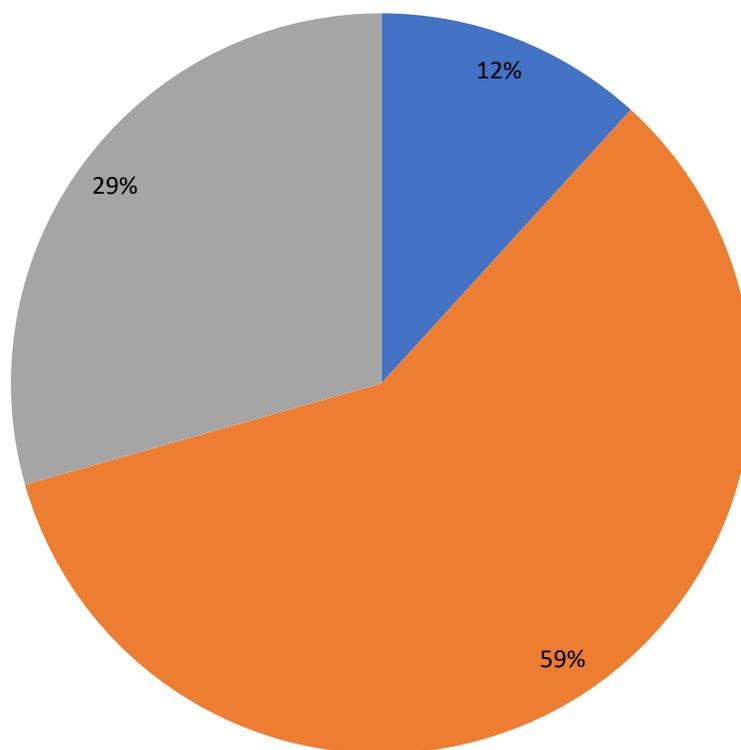
¿Sabe cómo prevenir la propagación del mosquito del dengue?

■ A)SI ■ B)NO ■ C)POCO



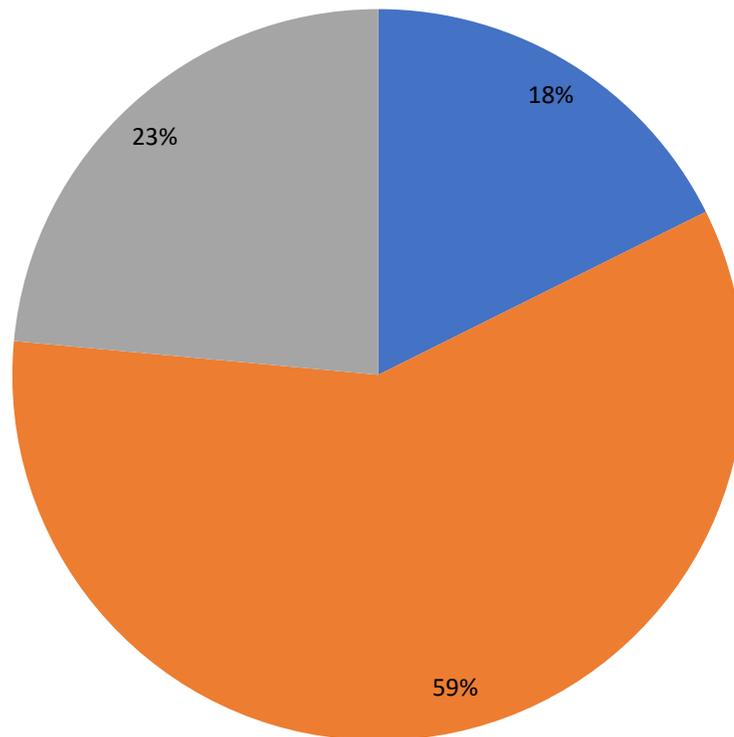
¿Sabe cuál es la complicación del dengue a no atenderse a tiempo?

■ A)SI ■ B)NO ■ C)POCO



¿Sabe distinguir cuando es dengue no grave o dengue grave?

■ A)SI ■ B)NO ■ C)POCO



CAPITULO IV: ANALISIS Y PRESENTACION DEL TEMA

Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas

4.2.- PRESENTACION DEL RESULTADO.

Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas

4.2.1.- RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTADO.

Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas

4.2.2.- RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA A EXPERTOS.

Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas

4.2.2.1.- DEL PRIMER EXPERTO.

Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas

4.2.2.2.- DEL SEGUNDO EXPERTO.

**Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue
de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas**

4.2.3.-RESULTADOS Y LOGROS DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas

4.2.3.1.- DEL OBJETIVO GENERAL.

**Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue
de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas**

4.2.3.2.- DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.

**Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue
de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas**

3.6 Marco metodológico.

1- Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue de edad escolar

2- yo voy air a la colonia lázaro cárdeno municipio de chicomuselo

3- vamos air a lázaro cárdenas y vamos a citar a los padres de familia en la escuela

4-Los síntomas suelen ser leves en los/as niños/as más pequeños/as y en quienes padecen la enfermedad por primera vez

Muchos/as niños/as que padecen Dengue no presentan síntomas; otros tienen síntomas leves que pueden aparecer entre 4 días y 2 semanas después de la picadura de un mosquito infectado. Los síntomas suelen durar de 2 a 7 días. Una vez que el/la niño/a ha tenido la enfermedad, se vuelve inmune a ese tipo particular del virus (aunque puede resultar infectado por cualquiera de los otros tres tipos).

En casos excepcionales, el Dengue puede transformarse en formas más graves de la enfermedad, provocando un shock y la muerte, y por lo tanto, requieren tratamiento médico inmediato.

Signos y síntomas

En el pasado, la fiebre del Dengue recibía el nombre de "fiebre rompehuesos". El nombre puede dar una idea de los síntomas que provoca, si es que la persona presenta algún síntoma.

Los signos y los síntomas comunes del Dengue incluyen los siguientes:

Fiebre elevada, posiblemente de hasta 40°C

Dolor detrás de los ojos y en las articulaciones, los músculos y/o los huesos

Dolor de cabeza intenso

Sarpullido en la mayor parte del cuerpo

Sangrado leve en la nariz o las encías

Formación de moretones fácilmente

Los síntomas suelen ser leves en los/as niños/as más pequeños/as y en quienes padecen la enfermedad por primera vez. Los/as niños/as mayores, los adultos y quienes ya han padecido una infección pueden tener síntomas de moderados a graves.

5-el equipo de investigadores decide acudir a la colonia lázaro cárdenas con fecha 5 de junio de 2020 y lo vamos a citar en la escuela con la finalidad de impartirles plática a cerca de la importancia de los signos y síntomas del dengue en los niños(as) y la sesión durara 60 minutos y diseñamos trípticos para dar la plática.

CONCLUSION.

Este trabajo práctico se basa en la investigación de la enfermedad producida por un mosquito: el dengue

La enfermedad del dengue es causada por un virus que se transmite a través de un vector. El mosquito transmisor del dengue, llamado *Aedes Aegypti*, es una especie pequeña, de unos 5 milímetros de largo, color oscuro y se observan en sus extremidades unas manchas blancas que lo distingue. Se cría en el agua limpia acumulada en recipientes y objetos en desuso.

El dengue es, en la actualidad, la enfermedad viral más importante transmitida por la picadura de mosquitos.

El rápido crecimiento de las poblaciones urbanas trae a un mayor número de personas en contacto con el mosquito vector, mientras que los malos servicios de saneamiento en muchos centros urbanos, la falta de recursos adecuados para el almacenamiento de agua y el deshecho de basura proveen más oportunidades para la propagación del mosquito.

Debe considerarse, además, que una epidemia de dengue produce el quiebre del sistema de salud pública, ya que algunos países no están preparados para tal contingencia.

Es una enfermedad que se caracteriza por fiebre que se puede acompañar por dolor de cabeza, dolores musculares y de articulaciones, náuseas, vómitos y cansancio intenso. También pueden aparecer manchas en la piel acompañadas de picazón.

Lo más importante es combatir al mosquito, lo cual es una tarea fundamental, y acudir rápidamente a la consulta de un médico en el Centro de Salud más cercano. Cuanto antes se tomen las medidas apropiadas, mucho mejor.

La información sobre el origen de este vector es muy importante para poder eliminarlo y prevenirlo. El objetivo de este trabajo práctico es contribuir con la información necesaria para poder utilizarla como fuente de respuesta a todas las dudas sobre esta enfermedad.

BIBLIOGRAFIA.

- MANEJO DE DENGUE NO GRAVE Y GRAVE*. (2009). Recuperado el 29 de 03 de 2020, de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/SSA_151_08_GRR_Dengue_170610.pdf
- teta rekuâl*. (13 de febrero de 2018). Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/14164/nueve-mitos-sobre-el-dengue.html>
- Calderon, U. (2008). Recuperado el 18 de 03 de 2020, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8751/1158.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carlos Finlay. (14 de AGOSTO de 2016). *NOTIMERICA*. Recuperado el 05 de 04 de 2020, de <https://m.notimerica.com/sociedad/noticia-medico-cubano-descubrio-transmitia-fiebre-amarilla-20160814092956.htm>
- Cervantes Ocampo, A. A. (2008). *EPIDEMIOLOGIA DE LA FIEBRE*. Recuperado el 19 de 03 de 2020, de https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis_Arlette.pdf
- CLINICA, G. D. (2009). *MANEJO DE DENGUE*. Obtenido de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/SSA_151_08_GRR_Dengue_170610.pdf
- DENGUE, V. D. (s.f.). *HISTORIA DEL DENGUE*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/eldenguevirus/historia-del-dengue>
- DR. Guardado, P. (12 de 2015). *PRESENTACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DEL DENGUE GRAVE*. Recuperado el 28 de 03 de 2020, de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS6/pdf/TMVS6.pdf>
- GUIA PRACTICA. (2 de 6 de 2020). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 23 de 6 de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- GUIA, C. P. (15 de ENERO de 2008). *MANEJO DE DENGUE*. Obtenido de http://www.ssm.gob.mx/portal/page/vig_epid/11/DENGUE/SSA-151-08_EyR%20Dengue%20170310.pdf

- INEGI. (29 de ABRIL de 2019). *COMUNICADO DE PRENSA*. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdf
- Lecona, A. (2008). *VIH*. Bogotá: Clío.
- Martinez, G. B. (2013). *DENGUE ARTÍCULO DE REVISIÓN*. Recuperado el 25 de 03 de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2013/mec131r.pdf>
- OMS. (24 de 06 de 2020). Recuperado el 30 de 06 de 2020
- OMS. (24 de 06 de 2020). Recuperado el 28 de 06 de 2020, de <https://www.room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#:~:text=El%20año%202016%20se%20caracterizó,asimismo%201032%20muertes%20por%20dengue.>
- OMS, O. M. (02 de MARZO de 2020). *organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 25 de 03 de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- OPS, S. P. (11 de 11 de 2019). *Dengue: Alertas y actualizaciones epidemiológicas*. Recuperado el 15 de 03 de 2020, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2158&item=dengue&type=alerts&Itemid=40734&lang=es
- Organicacion, S. d. (22 de 02 de 2019). *Actualización Epidemiológica de dengue*. Recuperado el 20 de 03 de 2020, de <file:///C:/Users/elektra/Downloads/2019-Feb-22-phe-actualizacion-epi-dengue.pdf>
- ORGANIZACION, M. D., & oms, o. m. (02 de MARZO de 2020). *DENGUE Y DENGUE GRAVE*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- organizacion, m. l. (02 de marzo de 2020). *dengue y dengue grave*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- publica, m. d. (13 de 02 de 2018). Recuperado el 24 de 03 de 2020, de <https://www.mspbs.gov.py/portal/14164/nueve-mitos-sobre-el-dengue.html>
- Rodríguez, I. X. (20 de 04 de 2013). *Historia del Dengue*. Recuperado el 30 de 03 de 2020, de <https://sites.google.com/site/eldenguevirus/historia-del-dengue>
- Torres, G. C. (2014). Recuperado el 15 de 03 de 2020, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2185/6/CD00256-TESES.pdf>

ANEXO

**Importancia de la identificación de signos y síntomas del dengue
de edad escolar de la colonia lázaro cárdenas**