

Integrantes:

- Elma Yahaira Jimenez Calderón
- Nuvia Itzel Briones Cárdenas
- Rita Julieta Velázquez Vázquez

CAPITULO I “PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA”

La promoción a la salud como factor primordial en la prevención del Dengue en niños de 3 a 10 años de la comunidad El Portal

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El dengue es un problema de salud pública de gran relevancia a nivel mundial, especialmente en regiones tropicales y subtropicales, donde las condiciones climáticas y sociales favorecen la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, principal vector de esta enfermedad. Resulta fundamental destacar que los infantes de entre 3 y 10 años representan un grupo particularmente vulnerable. Diversos factores contribuyen a esta vulnerabilidad, incluyendo condiciones ambientales adversas y limitaciones en la implementación de medidas preventivas. La identificación precisa de los factores de riesgo específicos para esta población es crucial, ya que permite reducir la incidencia del dengue y prevenir sus complicaciones. Esto no solo impacta positivamente en el bienestar infantil, sino que también refuerza los sistemas de salud y fomenta estrategias preventivas más efectivas.

(OMS, 2024) Menciona:

Factores como la urbanización no planificada y prácticas deficientes en materia de agua, saneamiento e higiene, el cambio climático y los viajes internacionales facilitan la rápida propagación geográfica del dengue. Actualmente la enfermedad es endémica en más de 130 países. También se observan tendencias similares en otras enfermedades arbovirales, como el zika,

el chikungunya y, más recientemente, la enfermedad por el virus de Oropouche, especialmente en las Américas. Esta escalada mundial subraya la necesidad urgente de contar con una estrategia sólida para mitigar los riesgos y salvaguardar a las poblaciones.

En México, la incidencia de niños con Dengue cada vez se ha vuelto más común, cabe señalar que México es uno de los países en donde transita la mayoría de migrantes que pretenden llegar a los Estados Unidos, porque se menciona esto, debido a que ellos viven en circunstancias bastante difíciles, tienen que vivir bajo árboles, puentes, o buscar refugios en las orilladas de las ciudades en las cuales la renta sale más económica, la falta de higiene con la que se cuenta no es la más adecuada, guardan su agua en recipientes que no cuentan con tapa y esto aunado a la poca luz con la que cuentan incrementan la reproducción de zancudos de la familia de Aedes, y como explicaremos más adelante el modo de contagio de esta enfermedad es a través de la picadura de los zancudos pero siendo nosotros los huéspedes para esta enfermedad.

(Robles, 1998) Menciona:

El dengue entró por Tapachula a finales de los años setenta y se diseminó por el territorio en menos de 10 años, hasta afectar 29 entidades federativas en 1994. El informe de casos de 1978 a 1994 asciende a 254 168, siendo 1980 el año en que se informó del mayor número (20%) y a partir de entonces la tendencia está marcada por un constante, aunque irregular descenso. La incidencia por grupos etarios señala que los más afectados son los de 15 a 44 y los de 44 a 64 años, los cuales presentan las tasas más altas durante todo el periodo señalado. En la eficacia de los servicios de notificación, vigilancia y control en nuestro país se sustenta el diagnóstico clínico de la enfermedad. El espectro clínico del dengue impide conocer con exactitud la totalidad de casos, ya que una proporción de infecciones cursan de manera asintomática y otro tanto son cuadros febriles inespecíficos, fácilmente confundibles con otras infecciones virales. Por otra

parte, el cuadro clásico de dengue no siempre demanda que el paciente acuda a los servicios médicos, y, aunado a los factores de accesibilidad y calidad de la atención, se debe reconocer que el diagnóstico de la enfermedad no siempre se realiza, debido a la falta de confirmación del laboratorio. A este panorama, hay que sumar que la población ya conoce al dengue -como "trancozo", "quebradora" o "quebrantahuesos" y lo incluye dentro de los padecimientos que son autome-dicables y que no ameritan atención médica. Es por ello que el registro de casos y su notificación sólo representa un pequeño porcentaje de las infecciones que ocurren en realidad.

Los niños en edades de 3 a 10 años son los que más índice ha incrementado en la enfermedad y esto puede deberse a la falta de conocimiento y sensibilización en torno a las medidas de prevención es otro factor que contribuye a la vulnerabilidad de esta población. En muchos hogares, las familias no eliminan los criaderos de mosquitos debido a la falta de información o por limitaciones económicas para adquirir herramientas de prevención, como repelentes, mosquiteros o productos para el control vectorial. Esto es particularmente crítico en comunidades marginadas, donde los recursos disponibles son insuficientes para implementar medidas de control sostenibles.

Los niños en edad de 3 a 10 años pueden verse afectados por esta enfermedad debido a que no tienen el debido cuidado e higiene, es una edad en la que todavía pueden ser dependiente de sus padres y al no tener los papás en constante cuidado puede ser infectado fácilmente por los mosquitos, otro de los factores es la falta de recursos económicos esto puede explicarse debido a la falta de recursos económicos la familia opta por encontrar vivienda en las orilladas porque estas salen más económicas, en las orilladas de las ciudades puede verse con mucho monte, encharcamiento de agua en carreteras que son de terracería, no tienen agua potable y se ven en la necesidad de comprar agua

con pipa y estas tienen que ser guardadas en recipientes al aire libre, todo lo mencionado con anterioridad son factores de riesgo que los niños están propensos a padecer y poder desarrollar el Dengue, .

El Dengue en niños de 3 a 10 años en la colonia el Portal de Frontera Comalapa ha ido incrementado debido al acceso limitado a servicios básicos, como agua potable y recolección adecuada de basura, constituye un problema que perpetúa el ciclo de transmisión del dengue. Además de los factores ambientales, existen desafíos educativos que influyen en la propagación del dengue entre los infantes. En muchas escuelas, las campañas de concienciación sobre esta enfermedad son esporádicas o insuficientes, lo que limita el impacto en la población infantil. Así mismo, los programas de educación sanitaria suelen estar dirigidos a los adultos, dejando a los niños fuera de las estrategias de prevención. Este enfoque genera un vacío en la formación de hábitos preventivos desde edades tempranas, que son esenciales para reducir el riesgo de contagio.

Nuestra investigación la realizaremos con un enfoque mixto, debido a que utilizaremos un enfoque cuantitativo, el cual nos ayudara en la investigación ya que utilizaremos herramientas de análisis matemáticos y estadísticos para describir, explicar y predecir la enfermedad mediante datos numéricos, también utilizaremos un enfoque cualitativo debido a que vamos a recopilar y analizar datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias, que las obtendremos mediante la entrevista y encuesta que se realizará. Los factores de riesgo del dengue en infantes de 3 a 10 años representan un problema complejo que requiere un enfoque integral para ser abordado de manera efectiva. Identificar y analizar las condiciones que incrementan la vulnerabilidad de esta población es un paso fundamental para reducir la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PREGUNTA CENTRAL:

¿Cuáles son los principales factores del Dengue en niños de 3 a 10 años que acuden a consulta al centro de salud de la colonia El Portal durante los meses de febrero a abril del año 2025?

1.2.2 PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

¿Qué complicaciones se presentan en el Dengue en niños de 3 a 10 años de edad de la colonia El Portal?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Dengue en niños de 3 a 10 años de edad en la colonia El Portal?

¿Qué estrategias de prevención se está utilizando en el centro de salud de la colonia El Portal para contrarrestar el Dengue?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo para evitar la enfermedad del Dengue en niños de 3 a 10 años en la comunidad de el Portal.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

"Identificar las complicaciones asociados al Dengue en niños de 3 a 10 años de edad."

"Evaluar el nivel de conocimiento sobre el Dengue en niños de 3 a 10 años de edad en la colonia El Portal."

"Analizar las estrategias de prevención y tratamiento del Dengue que son utilizadas en el centro de salud de la colonia El Portal."

1.4 HIPÓTESIS

La incidencia del Dengue es alta debido a la falta de promoción a la salud en niños de 3 a 10 años de la colonia El Portal.

1.5 JUSTIFICACIÓN.

El Dengue es una de las causas de mortalidad en niños de 3 a 10 años cabe señalar que, en México, al igual que en el resto de América, el dengue ha sido reportado en personas de todas las edades, aunque se ha observado un aumento principalmente en la población adulta. Sin embargo, durante los últimos 10 años se ha observado una tendencia de cambio, ya que se ha registrado un aumento en el riesgo de padecer dengue, principalmente en niños y jóvenes. (Galicía, 2020)

Se tienen 2 tipos de Dengue el Dengue clásico el cual te puede dar una fiebre intermitente y el dengue hemorrágico que tiene como incidencia de mortalidad del 50 por ciento de los casos, Es crucial abordar este problema para mejorar la salud pública y la calidad de vida de los niños de la colonia El Portal. En los últimos años los casos de dengue en México se han expandido, pues en 2009 sólo había reportes en Oaxaca o Chiapas, pero hoy en día abarcan casi todo el territorio nacional, por lo que es necesario estar alertas y seguir las medidas de prevención contra la propagación del mosquito (*Aedes aegypti*) que transmite la enfermedad, Como no hay una medicina específica, el tratamiento es de sostén en caso de síntomas graves. Por ejemplo, cuando hay sangrados y problemas de coagulación importantes es indispensable reponer líquidos y revisar la concentración de plaquetas.

(GUILLEN, 2024) Menciona:

El dengue sigue invadiendo México. La enfermedad, que acumula más de 110.000 casos y 262 fallecidos en este año, ha estallado en Estados del norte del país donde antes apenas tenía presencia, como Jalisco y Nuevo León. De momento, solo Ciudad de México y Tlaxcala permanecen inmunes a la picadura

del *aedes aegypti*, un mosquito que se adapta cada vez más y más rápido a nuevos territorios. La urgencia de México por controlar esta enfermedad se enmarca en la peor crisis de dengue de la historia del continente americano. Las cifras avisan desde hace tiempo. Si en 2022 la cuenta de casos confirmados en México se cerró en menos de 13.000, se llegó a 56.000 en 2023, y ya se superan los 110.000 infectados en 2024 (casi la mitad de ellos enfermos de dengue grave), según la Secretaría de Salud, antes el dengue se asociaba con la época de lluvias, pero ahora todo el año hemos tenido dengue, estamos llegando al invierno y los casos siguen. En el último corte publicado por la Dirección General de Epidemiología, que actualiza los datos de forma semanal, hasta el 20 de noviembre habían fallecido 262 personas a causa del virus, mientras que el año pasado en esta misma fecha se registraron 132. Además del aumento sorprende el cambio de distribución.

Este estudio proporcionará datos valiosos sobre la incidencia y los factores de riesgo del Dengue. Actualmente, hay poca información disponible sobre esta población específica, por lo que esta investigación llenará un vacío importante en el conocimiento. El diagnóstico de dengue a veces puede ser más difícil en niños que en adultos. Porque a diferencia de los adultos, los síntomas del dengue en la infancia pueden ser más variables. Algunos solo pueden manifestar un cuadro pseudogripal, mientras que otros pueden presentar sangrados u otras complicaciones. El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema.

La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. El

dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos.

El propósito de este estudio es contribuir al conocimiento existente acerca de la incidencia del dengue en los infantes de 3 a 10 años en Frontera Comalapa, con un enfoque particular en los factores ambientales, socioeconómicos y educativos. A través de la recopilación y análisis de datos sobre la presencia de criaderos de mosquitos, las prácticas preventivas de la comunidad y las barreras que limitan el acceso a los servicios de salud, se busca ofrecer una visión más clara sobre cómo estos factores inciden en la propagación del dengue en esta población vulnerable. Además, se pretende que los resultados de esta investigación contribuyan a la creación de estrategias de intervención más efectivas, adaptadas a las características sociales, culturales y económicas de la región.

Este estudio tendrá un impacto directo en la comunidad de El Portal, municipio de Frontera Comalapa, ya que permitirá desarrollar intervenciones prácticas y enfocadas en reducir los riesgos de exposición al dengue en los niños. Al identificar los factores de riesgo más prevalentes y las barreras que limitan la implementación de medidas preventivas, la investigación ofrecerá recomendaciones específicas sobre cómo mejorar las condiciones de salud pública, fortalecer la educación sobre prevención del dengue y facilitar el acceso a productos preventivos como repelentes y mosquiteros. Esta información será útil no solo para las autoridades locales de salud, sino también para las organizaciones no gubernamentales y los grupos comunitarios que trabajan en la región.

A nivel práctico, este estudio permitirá a las autoridades y actores clave en la salud pública diseñar programas de sensibilización y educación que realmente lleguen a la población vulnerable. Las estrategias de prevención estarán orientadas a enseñar a los padres y cuidadores sobre la importancia de eliminar criaderos de mosquitos y otras prácticas preventivas, así como a fomentar el uso de mosquiteros y repelentes. Además, se podrá promover una mejora en las condiciones de infraestructura y servicios de salud, lo cual disminuiría significativamente la incidencia de casos graves de dengue en los niños.

Los estudiantes de la Lic. En Enfermería, tienen un interés particular en el estudio del Dengue ya que enfermería es el principal protagonista de la promoción a la salud en los diferentes niveles de salud. Este estudio se justifica desde una perspectiva personal y académica, ya que el tema del dengue y su impacto en la salud infantil es un área de gran interés para nuestra formación como profesional de la salud pública. Como estudiantes, hemos elegido investigar este tema porque creemos firmemente que la prevención de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue es esencial para mejorar la calidad de vida de las comunidades vulnerables. Nuestro interés radica en encontrar soluciones prácticas y adaptadas a las realidades de las comunidades rurales, como Frontera Comalapa, para mitigar los riesgos asociados al dengue.

Académicamente, este estudio representa una oportunidad de profundizar en un tema de gran relevancia y actualidad, lo que contribuirá al desarrollo de la carrera profesional y al fortalecimiento de mis competencias en la investigación y análisis de problemas de salud pública. Además, este trabajo se relaciona con intereses en mejorar las condiciones de salud en comunidades marginadas, proporcionando un enfoque integral.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio se realizará en el centro de salud de la colonia El Portal perteneciente al municipio de Frontera Comalapa, Chiapas, México. La localidad de El Portal (Chiapas) pertenece al Municipio de Frontera Comalapa. Hay 1,287 habitantes y está a 700 metros de altura. En la lista de los pueblos más poblados de todo el municipio, es el número 16 del ránking. Lo puedes encontrar a 5.3 kilómetros, en dirección Este, de la localidad de Frontera Comalapa, la cual tiene la mayor población dentro del municipio. Frontera Comalapa es una ciudad del estado de Chiapas, México. Es cabecera del municipio homónimo. Se localiza en los límites de la Sierra Madre de Chiapas. Frontera es un adjetivo que refiere al límite que hace con la República de Guatemala y el término Comalapa proviene de la voz náhuatl: Comalapan En el agua de los comales, que deriva de las voces: Comalli, comal; Atl, agua; y -Pan, adverbio de lugar. Pero también se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera.

La actividad preponderante (además de la agricultura y la ganadería) es el comercio. Es un municipio que alberga no sólo gente originaria; sino también personas que llegan principalmente de Centroamérica, lo que ha creado algunos conflictos sociales pero la población en colaboración con el presidente municipal han abogado por construir la Casa Albergue "San Rafael" para migrantes. Dado la situación fronteriza de la ciudad, transitan mercancías, las cuales se comercian al interior del país. Las celebraciones más importantes son: la feria de la ciudad con motivo al Santo Niño de Atocha el 28 de febrero, que se acompaña de eventos culturales.

La investigación se realizará en el presente año 2025, los meses que abarcará son febrero, marzo y abril, durante este periodo realizaremos investigación de campo, el ir a buscar casa por casa a niños en el rango de nuestro estudio, así como también los niños que están citados dentro del centro de salud de la comunidad El Portal, se escogió el periodo antes mencionado debido a que son los meses que no se cuenta con lluvia y son de gran ayuda para poder nosotros dar la promoción a la salud a los padres para así en los meses en los que se presenten lluvia estén advertidos y además que estén prevenidos para poder evitar la enfermedad del Dengue que mucho afecta a los niños principalmente de 3 a 10 años de edad.

Durante los meses de febrero a Abril, existe menos posibilidades de lluvia esto ayudaría mucho para que en estos meses los padres de familia puedan trabajar en la descacharrización, el poder limpiar las áreas en donde exista mayor matorrales, arbustos, también es tiempo de poder arreglar las calles en las cuales pueda ver acumulación de agua, todo esto para poder evitar el crecimiento y reproducción del mosquito transmisor del dengue, todas las acciones anteriores nos ayudaran a prevenir la enfermedad, una vez evitando la enfermedad nos ahorraría gastos en cuestión de medicamentos, traslados y estancia hospitalarias.

La educación y las prácticas preventivas en la comunidad son fundamentales para reducir los riesgos asociados al dengue. Se explorarán los hábitos de las familias en cuanto a la eliminación de criaderos, el uso de repelentes, mosquiteros, y el conocimiento sobre los síntomas y el tratamiento del dengue. Además, se evaluará la participación de los padres en las campañas educativas promovidas por las autoridades de salud.

La investigación se centrará principalmente en los factores de riesgo que pueda desencadenar y tener más incidencias en la enfermedad del Dengue, hacer hincapié en que la principal forma de prevenir cualquier enfermedad es dar promoción a la salud, como se venía comentando en la presente investigación la enfermería forma una parte crucial para el desempeño de esta actividad, ya que son ellos los que realmente realizan las promociones a la salud.

Debemos de tener en cuenta que una incidencia es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona en cierta población se verá afectada nuevamente por dicha enfermedad en un período específico de tiempo. Así como también saber la definición de factor de riesgo la cual es Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad. Otra de las definiciones que debemos de tener en cuenta para nuestra investigación es el significado de mortalidad hace referencia a cuántas personas de una población mueren en un momento determinado. Recordando qué es morbilidad, podemos ver claramente la diferencia entre morbilidad y mortalidad. En el primer caso es una proporción de personas que enferman. En el segundo es una proporción de personas que mueren. La morbilidad puede causar mortalidad. Estos son conceptos que están relacionados, pero no son lo mismo. Y por último debemos de tener en cuenta que Una población de estudio es un grupo considerado para un estudio o razonamiento estadístico. La población de estudio no se limita únicamente a la población humana. Es un conjunto de aspectos que tienen algo en común. Pueden ser objetos, animales, etc., con muchas características dentro de un grupo.

La población de estudio estará compuesta por niños y niñas de 3 a 10 años de edad, debido a que son más vulnerables a presentar la enfermedad, esto debido a que no tienen el suficiente cuidado de andar en lugares limpios, por lo regular les gusta estar jugando en lugares donde hay agua y es ahí donde más se presenta este tipo de mosquitos, cabe señalar que en este rango hay mayor índice de la enfermedad, pero siendo la edad senil en donde se presentan el mayor índice de mortalidad.

La población objetivo de este estudio serán los niños y las niñas de 3 a 10 años que residen en Frontera Comalapa. Esta franja etaria es particularmente vulnerable debido a su sistema inmunológico en desarrollo y su mayor exposición a ambientes donde los mosquitos pueden reproducirse, como patios, escuelas y áreas comunes. Se incluirán tanto a niños que han padecido el dengue como a aquellos que no lo han contraído, para comparar los factores de riesgo en ambos grupos. Además, se tendrá en cuenta el contexto familiar, ya que los hábitos y conocimientos de los padres influyen directamente en la prevención del dengue.

Este estudio adoptará una metodología mixta, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para obtener datos amplios y profundos. La recolección de datos se realizará mediante las siguientes técnicas como son las encuestas estructuradas a los padres y cuidadores de los niños para recopilar información sobre las condiciones socio ambientales de los hogares, prácticas de prevención y conocimiento del dengue. También observación directa en las comunidades para identificar focos de acumulación de agua y posibles criaderos de mosquitos.

CAPITULO II “MARCO DE REFERENCIA”

2.1 MARCO FILOSÓFICO Y ANTROPOLÓGICO.

A finales del siglo XX era más común las practicas herbolarias en una investigación de (Alcocer, 2022) La exploración de las prácticas ancestrales para el control del dengue en una comunidad indígena embera katío del Alto Sinú en Córdoba permitió reafirmar la existencia de un pensamiento autóctono ante las enfermedades, cuando sus respuestas fueron consistentes con el acervo cultural de esta comunidad, referida al uso actual de plantas medicinales y la confianza en la figura del Jaibaná o médico tradicional. Es preciso destacar la vulnerabilidad actual en el hacer de los viejos o de sus antepasados ante la intromisión de agentes externos al territorio y la falta de apoyo de la institucionalidad para salvaguardar este tipo de prácticas.

El uso de plantas medicinales se constituyó en la principal práctica familiar empleada por este grupo indígena, acompañado con las orientaciones emitidas por el Jaibaná sobre el cuidado de la salud. Los indígenas participantes emplean una gran variedad de plantas, encontrándose mayores coincidencias con la balsamina (*Momordica charantia*), corrata (*Simaba cedron* Planch.), gavilán (*Simarouba glauca* DC.), matarratón (*Gliricidia sepium*) y limoncillo (*Cymbopogon citratus*) para la atención del dengue y otras afecciones en el hogar. Estas son consideradas por la comunidad como beneficiosas para la salud, por las propiedades terapéuticas registradas y como método para controlar la fiebre, los dolores articulares y evitar el zancudo.

En un estudio realizado por (IO, 2021) Los primeros relatos históricos sobre el dengue (conocida popularmente como “Fiebre quebrantahuesos”) mencionan la isla de Java en 1779 y Filadelfia (EE.UU.) en 1780, como los primeros lugares donde se reconocieron brotes de la enfermedad. En el siglo pasado ocurrieron grandes epidemias, coincidiendo con la intensificación del transporte comercial entre los puertos de la región del Caribe y el Sur de los Estados Unidos con el resto del mundo. La etiología viral se estableció en la década de 1940.

Sin embargo, el reporte más antiguo data de la Enciclopedia China de Síntomas de las Enfermedades y Remedios, publicada por primera vez durante la Dinastía Chin (265-420 D.C). Esta enfermedad fue llamada por los chinos como “agua venenosa” y ellos pensaban que de algún modo estaba conectada con insectos voladores asociados al agua. La etimología del término dengue podría provenir viene del suajili «ka-dinga pepo» que significa ataque repentino (calambre o estremecimiento) provocado por un “espíritu malo”. Aunque quizás la palabra suajili dinga provenga del castellano «dengue» (fastidioso o cuidadoso), describiendo el sufrimiento del paciente con un típico dolor de huesos.

Como están las cosas, no está muy clara la erradicación de este viejo pero actual virus, y, por tanto, la medida de protección más eficaz sigue siendo la de evitar las picaduras de mosquitos. Las medidas estrategias de los Ministerios de Salud de los países de la América tropical deberían continuar encaminadas a la educación ambiental de la población y propiciar una participación más dinámica de las autoridades regionales de Salud. En ambos casos, las actividades primordiales deben estar orientadas a controlar o eliminar los principales criaderos de los vectores, en especial aquellos que están directamente relacionados con actividades antropogénicas.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Comienza con una breve introducción sobre la importancia de los antecedentes en cualquier investigación. Explica que los antecedentes ayudan a contextualizar el estudio y a identificar las lagunas en el conocimiento existente) **se sustenta con las diapositivas que nos envió.**

Los antecedentes de las investigaciones son de suma importancia debido a que con ellos podemos realizar comparativas con la situación actual, ver si todo lo que se ha realizado a valido la pena para el avance en la cura o prevención de la enfermedad, así también nos permiten conocer el estado de conocimiento que se tiene sobre nuestro tema de investigación, y a partir de las mismas conducirnos o encaminarnos hacia el área en la que queremos investigar. Los antecedentes de una investigación nos pueden servir como sustento para la realización de alguna investigación.

NO ESCRIBAN QUE SON LOS ANTECEDENTES.... TU TESIS NO ES PARA DEFINIR QUE SON LOS ANTECEDENTES, DENTRO DE LOS ANTECEDENTES MEJOR ESCRIBE COMPARACIONES ENTRE VARIOS ESTUDIOS DEL DENGUE Y EN ESTE APARTADO COMPARALAS

Aunque todavía no existen condiciones para erradicar el vector, es posible aplicar medidas de control intensivas que eviten las epidemias. Para ello es necesario que los sistemas de salud pública fortalezcan sus vínculos con otros sectores de la sociedad, como se expresa en el proyecto Impacto Conductual Comunitario (COMBI) promovido por la OMS y la OPS. La participación comunitaria en esta tarea es esencial y aunque la responsabilidad debe mantenerse en las manos de las autoridades sanitarias, debe lograrse una amplia participación de todas las instancias, desde los jefes de estado hasta los estratos sociales más alejados del poder. Si bien los ministerios de salud deben desempeñar un papel determinante en las actividades de orientación, la educación de la población y el control de los programas nacionales, es preciso insistir en que la participación responsable de la comunidad puede y debe contribuir a eliminar los principales criaderos del vector, ya que están ligados al hábitat del ser humano y son producto de su actividad. Los gobiernos deben

seguir las recomendaciones de la OMS y la OPS expresadas en varias de sus resoluciones además de reforzar y aplicar adecuadamente las leyes sanitarias relacionadas directa o indirectamente con el control de los vectores. Es necesario tomar conciencia de que si las grandes sumas de dinero que se gastan cuando ocurren epidemias se invirtieran en eliminar o atenuar los macro factores determinantes correspondientes, se podrían evitar o atenuar muchas epidemias.

Lograr este objetivo es el gran reto de la salud pública en América. Si se cumplen los principios de control propuestos por los organismos internacionales de la salud, se podrá ganar con seguridad la batalla contra el dengue. (Kourí, 2011). Así como lo menciona Kourí dentro de su artículo que no se está preparado para afrontar una epidemia del dengue en el informe de (Hechavarría, Portuondo, & Delgado, 2011) nos dice que la mayor incidencia del dengue lo podemos encontrar en niños de 5 a 11 años de edad en cuanto al sexo, independientemente de que en esta casuística prevaleció el masculino y de que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los niños mayores y los adultos pueden presentar un cuadro febril breve o bien el típico proceso incapacitante de inicio abrupto, otros autores, han encontrado una preponderancia de la afección en las niñas. Las características clínicas de la fiebre del dengue dependen a menudo de la edad del afectado; así, lactantes y preescolares pueden sufrir un cuadro febril indiferenciado, con erupción maculo papulosa, como ocurrió en esta investigación; pero en los adolescentes estudiados por los autores de este trabajo y otros autores, la duración de la fiebre y el conjunto sintomático fueron de mayor intensidad. A modo de síntesis puede decirse que la incidencia de dengue en niños y adolescentes fue alta, con primacía en los varones, bien nutridos, sin antecedentes importantes de enfermedades crónicas y con una buena evolución del proceso infeccioso.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 DEFINICIÓN DEL DENGUE.

El Dengue o Fiebre por Dengue, es una enfermedad febril producida por uno de los cuatro serotipos del virus Dengue, que pertenecen al grupo de virus transmitidos por artrópodos (Arthropod-Borne-Virus ó Arbovirus). La transmisión se hace por medio de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*, que pertenece al género *Flavivirus* de la familia *Flaviridae*. El Dengue es la enfermedad transmitida por vectores más frecuente en todo el mundo. Existen 4 grupos antigénicos o serotipos de virus del Dengue: DEN-1, DEN-2, DEN- 3 y DEN-4. El DEN-1 tiene sólo 7 biotipos, y el DEN-2, 34 biotipos. Las hemorragias que se producen en el Dengue son el producto de las lesiones en el endotelio vascular, de la trombocitopenia, de la disfunción de las plaquetas y de la alteración de los factores de coagulación.

El Dengue primitivamente fue una enfermedad enzoótica, transmitida a primates por mosquitos del género *Aedes* en los bosques lluviosos de África y Asia. Cuando los seres humanos invadieron la selva y se pusieron en contacto con los mosquitos *Aedes* infectados se produjeron los primeros brotes en pequeñas poblaciones, y posteriormente la enfermedad se diseminó a las grandes ciudades. Cuando una hembra de *Aedes aegypti* o de *A. albopictus* (de hábitos más bien selváticos) pica a un enfermo de Dengue durante su periodo febril (durante la viremia) ingiere sangre con virus, los cuales se van a replicar en el aparato digestivo de la mosquita. Al cabo de una semana los virus han migrado a sus glándulas salivales y se vuelve infecciosa para toda su vida (de unos dos meses). Cuando ella pica a una persona sana, inyecta su saliva infectada y los

virus van a circular por la sangre y se van a alojar principalmente en los macrófagos. (Pizarro, 2009).

2.3.2 SIGNOS Y SINTOMAS DEL DENGUE

En la mayor parte de los casos, el dengue causa síntomas leves o incluso ningún síntoma y se cura en una o dos semanas, pero en casos infrecuentes se agrava y puede causar la muerte. Cuando aparecen síntomas, lo suelen hacer entre 4 y 10 días después de la infección y duran de 2 a 7 días. Pueden ser:

- Fiebre elevada (40° C/104° F)
- Cefalea intensa
- Dolor detrás de los ojos
- Dolores musculares y articulares
- Náuseas
- Vómitos
- Agrandamiento de ganglios linfáticos
- Erupciones cutáneas.

Las personas que se infectan por segunda vez corren más riesgo de que la enfermedad se agrave. Los síntomas del dengue grave suelen presentarse cuando desaparece la fiebre. Son los siguientes:

- dolor abdominal intenso
- vómitos persistentes
- respiración acelerada
- hemorragias en las encías o la nariz
- cansancio
- agitación

- vómitos o heces con sangre
- sed intensa
- piel pálida y fría
- debilidad general

2.3.3 FACTORES DE RIESGO DEL DENGUE

Las condiciones ambientales, como el clima tropical que asocia altas temperaturas, periodos de lluvia y elevada humedad favorecen el ciclo biológico del zancudo, al disminuir el número de días necesarios para que el huevo se convierta en adulto. A sí mismo es importante mencionar que los índices de infestación larvaria de *Aedes Aegyptis* igual o mayor al 2% son suficientes para producir transmisión con características epidémicas.

En este sentido una persona infectada en periodo febril (fase de viremia) y que se desplaza, es un potencial diseminador del virus por la presencia del vector ampliamente distribuido. Las conductas inadecuadas de la población para la conservación para la eliminación y almacenamiento de los recipientes de agua (tapado y limpieza inadecuados), eliminación de residuos sólidos son algunos de los factores que aumentan el riesgo de propagación de la enfermedad. Además, una resistencia a las medidas de control vectorial, desconocimiento de los síntomas de la enfermedad y una elevada tasa de migración poblacional, son también factores que contribuyen a la presencia y diseminación de casos de dengue.

Si no controlamos los factores de propagación del dengue como es el aumento de población urbana, las deficiencia de recogida de basura (más probabilidades de criaderos de mosquitos) los desplazamientos de personas infectada, las deficiencia de educación sanitaria y manejo inadecuado de los programas de control del dengue, el aumento de turismo y viajes, aumento global de la temperatura, Insuficientes campañas de salud y prevención, las condiciones climáticas dificultades de abastecimiento de agua, carencia de insecticidas y la expansión del mosquito en el mundo.

2.3.4 PREVENCIÓN DEL DENGUE

2.3.4.1 ABOGANCIA

La abogacía consiste en múltiples acciones orientadas a promover determinadas causas o interceder por ellas. Resulta decisiva desde el principio en la elaboración de las estrategias de gestión integrada para la prevención y control del dengue y otras arbovirosis. Son actividades de comunicación, difusión, persuasión y convencimiento que deben llegar a todos los niveles comunitarios para concientizar sobre la importancia y posibilidades de éxito de la EGI-dengue. Deben dirigirse inicialmente a los recursos técnicos nacionales, a quienes les demostrará la importancia y los beneficios de asumir funcionalmente el nuevo enfoque metodológico de trabajo. Se deberá involucrar a los niveles decisores y gerenciales del sector salud donde se implemente la EGI-dengue, y ha de realizarse con la mayor intensidad posible para que llegue también a otros sectores y ámbitos sociales, en particular a los niveles gubernamentales y no gubernamentales, nacionales y locales, y al sector privado, pero sobre todo al conjunto de la población como actor clave, garantizando así la sostenibilidad de las intervenciones con base comunitaria.

2.3.4.2 ALIANZAS

Se denomina alianza estratégica al pacto que establecen las empresas, organizaciones u otras entidades para trabajar en conjunto y así lograr que cada una pueda alcanzar sus objetivos. Esta es una de las acciones que puede favorecer mucho para ambas partes, es decir podemos hacer alianzas entre las universidades que cuenten con carreras relacionadas a la salud y las escuelas de nivel básico, como venimos recalando en la presente investigación es de

mucha ayuda la promoción a la salud y más aún trabajar desde la edad preescolar para que los niños vayan creando hábitos saludables y teniendo buena higiene. Las escuelas, los centros de trabajo, los ministerios, la iglesia, y la población en general, deben ser aliados en el combate del vector. Para lograr un mayor impacto en el control físico o químico del mosquito, se requieren medidas más especializadas, como el uso de plaguicidas, una medida muy compleja que necesita ser manejada de manera adecuada y controlada por el sector salud. Es necesario dar una respuesta global y no solo sectorial al problema, y para ello la construcción de alianzas encaminadas a prevenir y controlar el vector es indispensable.

2.3.4.3 DESARROLLO DE CAPACIDADES

Consiste precisamente en la capacitación de personas, organizaciones o sociedades para obtener, fortalecer y mantener las aptitudes necesarias que les permitan establecer y alcanzar sus propios objetivos a lo largo del tiempo. Tal capacitación se centra en la educación y formación (aportando nuevos conocimientos y reforzando los existentes), pero también incluye mejorar el acceso y pleno goce de los derechos y las libertades individuales.

Un grave problema que tenemos como sociedad es no poder llevar a cabo lo que en realidad sabemos, es muy fácil venir y decir las prevenciones que debemos de tener, pero lo difícil es llevarlas a cabo, siempre tenemos una frase que dice “hasta no ver, no creer” y es que solo cuando a nosotros o a alguien de la familia le llega a presentar esa enfermedad es cuando nosotros ponemos en práctica lo que ya sabemos.

2.3.4.4 MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo puede definirse como la recolección, análisis y utilización sistemáticos de información para el seguimiento del progreso de un programa en procura de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. Por lo general, se centra en cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia. La evaluación es una apreciación sistemática de una actividad, proyecto, programa, política, tema, sector, área operativa o del desempeño institucional. Los datos de las conclusiones, recomendaciones y lecciones de una evaluación se deben usar cuando se elaboren futuras decisiones relacionadas con el programa.

2.3.5 TRATAMIENTO DEL DENGUE

No existe un tratamiento específico para el Dengue, se dice que solo se puede tratar los signos y los síntomas, es decir, para cuando el paciente presente fiebre, podemos tratarlo únicamente con paracetamol y medios físicos, siempre empezaremos por los medios físicos para no ser tan agresivo en cuanto al tratamiento hacia los pacientes, si no cede con los medios físicos, tendrá que utilizar el paracetamol previa dosis del médico, además se iniciará con Omeprazol 40 mg cada 24 horas durante lo que lleve el tratamiento, esto con el fin de evitar úlceras gástricas causadas por medicamentos, así también llevar un control estricto de cada 24 horas de Biometría Hemática para ver plaquetas. Es de suma importancia el llevar un buen control de plaquetas para prevenir un sangrado, cuando existe un dengue hemorrágico y el paciente presente plaquetopenia o bajos niveles de hemoglobina se puede considerar una transfusión de hemoderivados, puede ser eritrocitos o plaquetas.

2.3.6 DIAGNÓSTICO DEL DENGUE

Se deben realizar pruebas de sangre, dependiendo de la evolución de la enfermedad, Si la infección es aguda (días 1 a 5 del inicio de los síntomas), se debe tomar una muestra de sangre en busca del virus (RT-PCR en tiempo real ó NS1). Si la infección se encuentra en la fase de recuperación o convalecencia (a partir del 6to día del inicio de síntomas), se tomará una muestra de sangre para detectar anticuerpos IgM e IgG. También se puede realizar el aislamiento viral en suero, líquido cefalorraquídeo o biopsia hepática.

2.3.7 PROMOCIÓN A LA SALUD

Según (OMS, PROMOCIÓN A LA SALUD, 2022) Menciona que el bienestar de la sociedad es uno de los propósitos principales de cualquier Estado. Para lograrlo, la promoción de la salud juega un papel fundamental porque permite que las personas, de forma individual y colectiva, adquieran mayor control sobre su propia salud y la mejoren. En el glosario de términos de la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud se define como: “El proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud”. Además, también engloba acciones dirigidas a “cambiar los determinantes sociales, ambientales y económicos de salud para optimizar su impacto positivo en la salud pública y personal”. La promoción de la salud está formada por tres estrategias básicas:

- La abogacía por la salud, para crear las condiciones sanitarias esenciales.
- Facilitar y fomentar que cada persona desarrolle un completo potencial de salud.
- Papel de mediación entre los intereses encontrados en la sociedad.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Es de suma importancia el realizar el marco conceptual porque es de aquí donde nosotros nos guiaremos para dar un concepto bien definido sobre la palabra utilizada en la investigación.

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Enfermedad: Alteración que afecta la estructura o el funcionamiento de una parte o la totalidad del cuerpo y que suele estar relacionada con signos y síntomas específicos. También se llama afección, dolencia, padecimiento y proceso patológico.

Dengue: es una enfermedad causada por un virus y se transmite a las personas por la picadura del mosquito portador de la enfermedad. El dengue no se transmite de una persona a otra y actualmente no hay vacuna para combatirlo.

Problemas de salud: Se entiende como a todos los posibles cambios en el estado de salud que son consecuencia de la exposición a factores de riesgo o de la manera en que es abordado un problema de salud. (los más estudiados son la enfermedad y muerte).

Factores de riesgo: Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la

probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad.

Urbanización: Es el aumento de la proporción de la población que reside en zonas urbanas, o el proceso de traslado de personas hacia las ciudades u otras áreas densamente pobladas. La distribución de la población se relaciona con los patrones de asentamiento y dispersión de la población en un país u otras áreas.

Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona en cierta población se verá afectada nuevamente por dicha enfermedad en un período específico de tiempo.

Higiene: Se trata de mantener el cuerpo limpio y sano. Una buena higiene personal puede hacer que seas menos propenso a las enfermedades. La falta de estas medidas de higiene puede provocar algunos padecimientos como la sarna, la micosis, la influenza, COVID-19, enfermedades diarreicas, caries dental, entre otras.

Calidad en la atención: es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados.

Factores de accesibilidad: es el conjunto de características que debe disponer un entorno urbano, edificación, producto, servicio o medio de comunicación para

ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas, incluso por aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes.

Comunidades marginadas: hace referencia a una serie de limitaciones, falta de oportunidades y acceso diferencial de la población al disfrute de los beneficios del desarrollo; esto, producto de la desigualdad en la distribución del progreso que excluye a personas, grupos sociales y/o territorios.

Manejo sustentable: Se refiere al uso, desarrollo y protección de los recursos, tanto naturales como físicos, a una tasa que permite a las personas y comunidades proveerse de bienestar social, económico y cultural en beneficio de su salud y seguridad, mientras mantiene su potencial original a lo largo del tiempo.

Falta de recursos: Se refiere a la situación en la que nuestros recursos son limitados, mientras que nuestras necesidades y deseos son virtualmente ilimitados. Esta discrepancia entre recursos finitos y demandas infinitas crea un dilema central en la toma de decisiones económicas.

Complicaciones: un problema médico que ocurre durante una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede ser causada por la enfermedad, el procedimiento o el tratamiento