



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL
DENGUE EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MONTALVO
EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2023- MARZO 2024**

AUTORES

MERO RIVAS YOMAIRA PATRICIA
NÚÑEZ ZAPATA DAYANA NICOLE

TUTORA

LIC., MSC TANIA ESTRADA

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

Noviembre 2023 – abril 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta el momento tan importante de mi formación profesional. A toda mi familia, a mis padres y hermanos que me apoyaron y estuvieron en los momentos buenos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a superar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios a mis padres por confiar y brindarme su apoyo incondicional, quiero agradecer a todos los docentes que han sido parte de mi recorrido universitario, gracias por los conocimientos impartidos, por ser guía y por todos sus consejos y anécdotas que quedarán grabadas en mi memoria y que irán en mi camino profesional sin olvidarlos. Y por último como no agradecer al lugar que nos abrió las puertas como nuestro hogar para recibirnos como parte de su familia universitaria y así enriquecernos de conocimientos y formarnos como buenos profesionales gracias, Universidad Técnica de Babahoyo.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA..... | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR | IV |
| INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO | V |
| ÍNDICE DE TABLAS | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Contextualización de la Situación Problemática | 2 |
| 1.1.1. Contexto Internacional..... | 2 |
| 1.1.2. Contexto Nacional | 3 |
| 1.1.3. Contexto Local..... | 4 |
| 1.2. Planteamiento del Problema | 5 |
| 1.2.1. Problema General..... | 6 |
| 1.3. Justificación..... | 6 |
| 1.4. Objetivos de investigación..... | 7 |
| 1.4.1. Objetivo general. | 7 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 7 |
| 1.5. Hipótesis | 7 |
| CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1. Antecedentes..... | 8 |

| | |
|---|----|
| 2.2. Bases Teóricas | 10 |
| 2.2.1. Modelo de Nola Pender..... | 10 |
| 2.2.2. Dengue | 11 |
| 2.2.2.1. Etiopatogenia del Dengue..... | 11 |
| 2.2.2.2. Epidemiología del Dengue | 11 |
| 2.2.2.3. Fisiopatología | 12 |
| 2.2.2.4. Historia y clínica de la Enfermedad..... | 13 |
| 2.2.2.5. Evaluación | 14 |
| 2.2.2.6. Tratamiento/Manejo..... | 15 |
| CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA..... | 23 |
| 3.1. Tipo y Diseño de Investigación..... | 23 |
| 3.2. Operacionalización de variables..... | 24 |
| 3.2.1. Variables Independientes | 26 |
| 3.2.2. Variable Dependiente | 26 |
| 3.3. Población y muestra de investigación. | 26 |
| 3.3.1. Población. | 26 |
| 3.3.2. Muestra. | 26 |
| 3.4. Técnicas e Instrumentos de Medición..... | 27 |
| 3.4.1. Técnicas..... | 27 |
| 3.4.2. Instrumentos | 27 |
| 3.5. Procesamiento de datos. | 27 |

| | |
|--|----|
| 3.6. Aspectos Éticos | 27 |
| CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 29 |
| 4.1. Resultados..... | 29 |
| 4.2. Discusión | 36 |
| CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 37 |
| 5.1. Conclusiones | 37 |
| 5.2. Recomendaciones | 38 |
| Referencias..... | 39 |
| ANEXOS | 44 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|----------------|----|
| Tabla 1. | 29 |
| Tabla 2. | 30 |
| Tabla 3. | 30 |
| Tabla 4. | 31 |
| Tabla 5. | 31 |
| Tabla 6. | 32 |
| Tabla 7. | 32 |
| Tabla 8. | 33 |
| Tabla 9. | 33 |
| Tabla 10. | 34 |
| Tabla 11..... | 35 |

RESUMEN

El dengue es un virus que se encuentra comúnmente en áreas tropicales y su presencia está relacionada con factores como las lluvias, temperatura, urbanización y la presencia de su principal mosquito vector, el *Aedes aegypti*. La carga global de esta enfermedad es desconocida, pero sus patrones epidemiológicos son preocupantes para humanos, la salud y economía mundial. El dengue se prevé como una enfermedad futura por la urbanización creciente, falta de agua y posiblemente cambio ambiental. Este virus se transmite principalmente en el Mediterráneo Oriental, América, Asia Sudoriental, Pacífico Occidental y África. Con el genoma del dengue se puede predecir su comportamiento. El desarrollo de compuestos medicinales y las elecciones en la práctica médica dependen del entendimiento de los aspectos genéticos del virus para evaluar su potencial dañino. Por tal motivo, el estudio actual tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, descriptiva y documental; se obtuvo una muestra de 80 adultos que son atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024.

Palabras clave: dengue, prevención, promoción, intervención de enfermería.

ABSTRACT

Dengue is a virus that is commonly found in tropical areas and its presence is related to factors such as rainfall, temperature, urbanization, and the presence of its main mosquito vector, *Aedes aegypti*. The global burden of this disease is unknown, but its epidemiological patterns are worrying for humans, health, and the global economy. Dengue is predicted as a future disease due to increasing urbanization, lack of water and possibly environmental change. This virus is mainly transmitted in the Eastern Mediterranean, America, Southeast Asia, Western Pacific, and Africa. With the dengue genome, its behavior can be predicted. The development of medicinal compounds and choices in medical practice depend on understanding the genetic aspects of the virus to evaluate its harmful potential. For this reason, the current study aims to determine nursing interventions and their influence on the prevention of dengue in adults treated at the Montalvo Health Center in the period November 2023-March 2024. The methodology applied was quantitative, descriptive, and documentary; A sample of 80 adults who are treated at the Montalvo Health Center in the period November 2023-March 2024 was obtained.

Keywords: *dengue, prevention, promotion, nursing intervention.*

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

La investigación se realiza debido a que el dengue es un importante problema de salud pública con un amplio espectro clínico. El dengue es una infección transmitida por vectores causada por el virus del dengue, un miembro de la familia Flaviviridae. El virus se transmite a los humanos a través de mosquitos hembra de la especie *Aedes aegypti* y tiene 4 serotipos: DENV 1, 2, 3 y 4. Se estima que anualmente se producen cerca de 390 millones de infecciones, de las cuales 96 millones se manifiestan clínicamente (Bhatt et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud clasifica a este virus o enfermedad en dengue probable, dengue con signos de alarma y dengue grave. El dengue grave, caracterizado por fuga de plasma, hemorragia grave o deterioro de órganos, conlleva una morbilidad y mortalidad significativas si no se trata a tiempo. En las últimas 4 décadas en América se ha incrementado los casos nuevos de dengue se estima que paso de 1.5 millones de casos en la década del 80 a 16.2 millones entre los años 2010- 2019 y en el año 2023 se notificaron 4,1 millones de otros presuntos nuevos casos con una incidencia acumulada de 419 casos por cada 100 000 habitantes, entre ellos 6710 casos graves y 2049 muertes que corresponde a una tasa de letalidad del 0,05% en 42 países de la Región de las Américas, y 15 países notificaron un brote activo (Organización Mundial de la Salud, 2023) (Organización Panamericana de Salud, 2020).

Para abordar los problemas de forma integral, es crucial estudiar sus causas, identificar soluciones y aplicar medidas preventivas a nivel comunitario con participación de todo el personal de salud para lograr empoderamiento y sostenibilidad. Los servicios de salud no se enfocan en promover la salud en las comunidades y se limitan a brindar solo atención clínica y médica curativa. Las corporaciones municipales deben promover la colaboración con el sector sanitario y otros sectores comunitarios (Kumar y Bhattacharjee, 2021).

1.1. Contextualización de la Situación Problemática

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender está diseñado para integrar al personal de salud, enfermeras en comportamientos que afectan el bienestar de los pacientes que necesitan atención, con la enfermera como principal motivación, se desarrollaran competencias preventivas mediante la intervención educativa esta teorizante, por otro lado, nos capacita para cambiar el comportamiento de las personas a través de intervenciones educativas para desarrollar habilidades de prevención (Aristizábal et al., 2018).

Este metaparadigma se basa en identificar aspectos de comportamiento que afectan la salud de los usuarios, mira a las personas desde una perspectiva humanista y holística, analiza los estilos de vida de las personas, sus capacidades de toma de decisiones relacionadas con la salud y se centra en la educación sanitaria de las personas. Los pacientes deben tener información sobre cómo llevar un estilo de vida equilibrado. Por lo tanto, permite prevenir el dengue gracias a las correctas intervenciones de enfermería. (Raile, 2023).

El “dengue” es una infección viral causada por el mosquito *Aedes aegypti*, el cual es responsable de causar la enfermedad del dengue. Existen cuatro serotipos del virus del dengue (llamado DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4), por lo que es posible infectarse cuatro veces. Ha habido brotes de dengue en zonas tropicales y subtropicales de muchos países del mundo (Dhochak y Lodha, 2021).

1.1.1. Contexto Internacional

Se ha estimado que 2.500 millones de personas en todo el mundo corren riesgo de infección por el virus del dengue y se han encontrado signos y síntomas en entre 50 y 100 millones de personas. Se han reportado un total de 20.000 muertes por cada 100.000 casos de dengue. El dengue puede provocar la muerte porque sólo se dispone de un tratamiento inespecífico (Kumar et al., 2020).

Según la hoja informativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dengue es endémico en más de 100 países y el 50 por ciento de la población mundial está en riesgo. La verdadera carga mundial del dengue aún es incierta, y

la incidencia puede llegar a 390 millones de infecciones por año, en comparación con las estimaciones de la OMS de 50 a 100 millones, debido a la falta de vigilancia y a la falta de notificación. Las más afectadas son la región de Asia Sudoriental y las regiones del Pacífico Occidental. En 2019 y principios de 2020 se produjeron importantes epidemias de dengue en todo el mundo, incluida América Latina, donde se notificaron casi 3 millones de casos (Thomas et al., 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece las pautas para el diagnóstico y tratamiento del dengue y clasifica a los pacientes según la presencia de dengue, dengue hemorrágico y síndrome de shock por dengue. (Aji et al., 2021).

En Brasil se ha producido un brote de dengue, una enfermedad potencialmente mortal transmitida por mosquitos, y los expertos en salud pública anuncian un aumento de casos en todo el continente americano. El Ministerio de Salud de este país advirtió que se esperan más de 4,2 millones de casos de la enfermedad este año, frente a los 4,1 millones de casos registrados por la Organización Panamericana de la Salud en 42 países de la región el año pasado. Ya se pronostica que este será un mal año para el dengue en Brasil, debido al fenómeno del Niño y el cambio climático (Nolen, 2024).

1.1.2. Contexto Nacional

En Ecuador, la infección por dengue es endémica, especialmente en varias de las provincias costeras del país. Aunque Ecuador informó de la erradicación completa del *Aedes aegypti* en 1958, la falta de continuidad en los programas de control y erradicación provocó un resurgimiento de la epidemia en los años setenta. En la década de 1980 hubo varios brotes, los peores de los cuales se produjeron en las provincias costeras, principalmente en las provincias de Guayas y Los Ríos, donde en 1988 había alrededor de 450.000 personas (Cañizares et al., 2023).

En Ecuador, en el año 2022 se registraron 16,017 casos. De ellos, el 88.23% eran sin signos de alarma, el 11.08% con signos de alarma y el 0.68% grave con serotipos DENV-1 y DENV-2. Hubo un aumento de casos de la enfermedad

transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* en el primer mes de 2023 en comparación con el mismo periodo de este año (MSP, 2023).

Hasta el 15 de febrero del 2024 el MSP la información oficial evidencia 5.337 casos del dengue de personas contagiadas en varias provincias, destacándose Tungurahua y Santo Domingo de los Tsáchilas CON 994 CASOS; seguida de Manabí con 838, Los Ríos con 644 y Guayas con 365, y todas las provincias de la costa son las más afectadas por las lluvias relacionadas con el fenómeno del niño (PRIMICIAS, 2024).

1.1.3. Contexto Local

La provincia de Los Ríos está ubicada en la costa del Ecuador, limitando al norte con las provincias de Pichincha, al sur y oeste con las provincias de Guayas y al este con los departamentos de Cotopaxi y Bolívar. Tiene una superficie de 7.150,9 kilómetros cuadrados, equivalente al 2,8% de la superficie terrestre del país, y tiene una población de 650.178 habitantes (equivalente al 5,3% del país), de los cuales el 50% son urbanos y el 50% rurales (MSP, 2023).

La provincia actualmente consta de 12 cantones; 15 distritos rurales y 23 parroquias urbanas, entre estos estados tenemos: Vinces, Baba, Babahoyo, Pueblo Viejo, Urdaneta, Quevedo, Ventanas, Montalvo, Palenque, Buena fe, Valencia y Mocache (Cunduri y Molina, 2020).

La confirmación de casos positivos de dengue en la provincia de Los Ríos ha alarmado a autoridades y vecinos. En consecuencia, cada vez más personas visitan diversos centros de salud y hospitales para obtener la asistencia médica necesaria. El personal del distrito de salud 12D01 Babahoyo - Baba - Montalvo realizó una campaña para desinfectar, reducir y eliminar los criaderos. En el Cantón de Montalvo tenemos un número de casos de 12 personas diagnosticadas con dengue en lo que va del año hasta la actualidad (La Hora, 2024).

1.2. Planteamiento del Problema

El dengue es actualmente la enfermedad viral transmitida por vectores con mayor prevalencia y rápida propagación, lo que puede provocar mortalidad en su forma grave. El dengue, endémico a nivel mundial, plantea un desafío económico y de salud pública que se ha intentado suprimir mediante la aplicación de diversas técnicas de prevención y control. Por lo tanto, en regiones endémicas de dengue se proponen y practican técnicas de amplio espectro, que son eficientes, rentables y ambientalmente sostenibles. El desarrollo de vacunas e inmunoterapias ha introducido una nueva dimensión para el control y la prevención eficaces del dengue. Por lo tanto, el presente estudio se centra en las estrategias de prevención y control que se emplean actualmente para contrarrestar el dengue (Palencia et al., 2021).

La investigación se centra en el modelo de Nola Pender, y las intervenciones de enfermería en los entornos de atención primaria de salud implican varios componentes, tales como: (1) evaluaciones de salud y tratamiento básico; (2) promoción de la salud; (3) prevención de enfermedades; (4) atención a pacientes con enfermedades crónicas y pacientes de edad avanzada; (5) evaluaciones de autocuidado. En particular, las enfermeras que trabajan en las comunidades ayudan a las personas a mejorar su estado de salud y prevenir enfermedades (Suwanbamrung et al., 2020).

Sin embargo, las directrices mencionadas en el entorno de atención primaria pueden resultar inadecuadas para los países pobres que carecen de equipos, personal y recursos. Como existen criterios específicos para el diagnóstico de dengue al ingreso hospitalario, todo paciente debe someterse a pruebas de laboratorio cuando se detecten signos de alerta. Estos signos pueden provocar que varios pacientes sean ingresados en hospitales que no cuentan con el número adecuado de proveedores de atención médica. Además, aproximadamente entre el 20% y el 30% de los casos de síndrome de shock por dengue no presentan signos de advertencia (Charuai et al., 2020).

El papel de las enfermeras es superar el dengue de manera promocional, preventiva y curativa. Promocional, es decir, proporcionar educación sanitaria en la

comunidad sobre el dengue y su manejo; preventivo, es decir, prevenir la aparición del dengue cambiando los hábitos de vida diarios, no colgando la ropa usada y manteniendo la limpieza del medio ambiente y reservorios de agua; curativos, es decir, para reponer los líquidos corporales según las necesidades, además de consumir bebidas que puedan aumentar las plaquetas. Por lo tanto, el objetivo de la investigación es analizar las intervenciones de enfermería en la promoción del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024.

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la prevención del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024?

1.3. Justificación

El estudio se basa en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que identifica factores cognitivo-perceptivos individuales influenciados por características situacionales, personales e interpersonales que conducen a la participación en conductas que promueven la salud. Una guía de acción, es decir, el modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y vivir una vida saludable. Por tanto, el objetivo del modelo utilizado en este estudio es prevenir la aparición del dengue mediante la intervención de enfermería.

La investigación se realiza debido a la época invernal y el fenómeno del niño, las enfermedades tropicales como el dengue suelen incrementar su prevalencia en la población, sobre todo en zonas de climas templados, por lo tanto, las intervenciones de enfermería son importantes en la prevención del dengue.

Los proveedores de atención primaria participan en el manejo del dengue para la comunidad. Por tanto, las enfermeras desempeñan un papel importante en la prestación de servicios de atención sanitaria tanto en la comunidad como en los centros de salud. Un conocimiento adecuado puede ayudar a una enfermera a brindar educación sanitaria al público en general y a los pacientes.

Al respecto, la evidencia indica que se han establecido programas comunitarios para el control del dengue, en los que se evalúa la presencia de recipientes de agua para la reproducción del vector.

Además, a nivel global, el índice de severidad ha aumentado con el aumento de la infectividad desde la última década y nuestro país está aportando un gran número de casos debido a la alta susceptibilidad y las condiciones climáticas favorables. Por tanto, un diagnóstico y tratamiento oportunos ayudarán a reducir la mortalidad de la enfermedad. Estos hechos están respaldados por varios estudios; no obstante, se requiere de un estudio específico en el área cercana al Centro De Salud Montalvo, para comprobar si las intervenciones de enfermería son las correctas en la prevención de la aparición del dengue en adultos (Aji et al., 2021)

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general.

Determinar las intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar los posibles factores de riesgo del dengue a través de una encuesta dirigida a los adultos atendidos en el centro de salud Montalvo en el periodo Noviembre 2023- Marzo 2024.
- Verificar el cumplimiento de las acciones establecidas por el ministerio de salud pública para el cuidado de la salud y fomento contra el dengue.
- Concientizar a los usuarios acerca del saneamiento ambiental para prevenir los casos de dengue en el Centro de salud de Montalvo.

1.5. Hipótesis

Las intervenciones de enfermería en la promoción del dengue disminuyen su prevalencia en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Galeano et al. (2020), en su artículo cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento del dengue en dos localidades de alto y bajo riesgo en Paraguay mediante un método observacional en 201 mujeres, encontrando que en ambas áreas se identifican fiebre, cefalea y dolor como síntomas principales, la transmisión es por picadura de mosquito, y consideran esencial eliminar criaderos para prevenir la enfermedad como principal punto y factor de riesgo.

En cambio, Jara (2022) demostró la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores de Joya Puerto Maldonado en su tesis. Se utilizó una muestra de 137 pobladores en un estudio correlacional, transeccional y prospectivo. En cuanto a los conocimientos, 67.2% regular, 29.2% bueno y 3.6% deficiente en el dengue; sobre riesgos, 59.9% regular, 35.8% bueno y 4.4% deficiente; sobre acciones preventivas, 72.3% regular y 27.7% deficiente. Confirmando que hay relación entre conocimiento y acciones de prevención del dengue.

Sabillon et al. (2021) analizó qué tanto saben los padres sobre los signos y prevención del dengue. Usaron un enfoque descriptivo transversal y encuestaron a 173 personas. 98.0% identificaba correctamente al mosquito, 60.0% describía el cuadro clínico, 42.0% notó el sangrado como signo de alarma, 53.0% mencionó la fumigación, y 71.0% prefirió los medios de comunicación. Encontrando que los tutores o padres tenían un conocimiento adecuado sobre el dengue y sus medidas de prevención.

En su tesis, Caldas (2021) relacionó variables entre sectores con mayor y menor criaderos de *Aedes aegypti* en la comunidad urbano marginal-Chimote. Realizando una encuesta a 100 personas de San Pedro, se examinó el conocimiento de la prevención del dengue. En el sector mayormente afectado, el 56.0% tenía un nivel alto y el 44.0% un nivel bajo. En el sector menos afectado, el 58.0% tenía un nivel alto y el 42.0% bajo. Cuando el conocimiento es bajo, la

mayoría no practica la prevención. Cuando es alto, hay más prácticas adecuadas que inadecuadas.

Martini (2021) investigó la relación entre el conocimiento y las acciones prácticas para prevenir el dengue en estudiantes universitarios de Lima mediante una metodología descriptiva y observacional con 70 participantes. El 65,71% desconoce el hábitat del mosquito, el 62,70% desconoce el modo de infección, el 60,0% desconoce la transmisión, el 58,60% desconoce el huésped, el 55,71% desconoce los síntomas. Sobre las características epidemiológicas, el 77,14% desconoce la letalidad del dengue, el 41,43% desconoce su gravedad, el 68,60% lo identifica por síntomas; en cuanto a medidas preventivas, el 87,14% desconoce el uso de arena húmeda para las flores en los floreros, el 55,71% descuida la eliminación de mosquitos, el 44,29% omite desechar elementos inútiles; En cuanto al autocuidado, el 87,14% acude al hospital ante sospecha, el 60,0% omite mosquiteros, el 71,40% descuida la fumigación.

Sotelo et al (2021) investigaron el conocimiento y medidas preventivas del dengue en San Clemente, Pisco en octubre de 2020. Se realizó un estudio descriptivo sobre el conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en 168 pobladores, mayoritariamente hombres de edades entre 27 y 38, con educación secundaria, empleados u obreros, provenientes mayormente de la región costa. Los resultados muestran que la mayoría tiene un conocimiento insuficiente y prácticas inadecuadas en materia de prevención.

Tarrillo (2021) investigó niveles de conocimiento sobre el dengue en pacientes de Bagua - Amazonas para identificar su conocimiento previo mediante una metodología descriptiva, cuantitativa y transeccional. Recopilando datos mediante encuesta a 34 pacientes. Los hallazgos indican que: 47.0% tuvo nivel bajo, 24.0% nivel medio y 29.0% nivel alto en cognición; para la transmisión de dengue, 94.0% tuvo nivel medio y 6.0% nivel bajo; en conocimiento de signos y síntomas, 32.0% conocimiento bajo, 47.0% nivel medio y 21.0% nivel alto; respecto a la prevención, 62.0% tuvo nivel bajo, 24.0% nivel medio y 15.0% nivel alto.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender aborda los comportamientos relacionados con la salud y fomenta la adopción de conductas saludables. Además, señala que el comportamiento surge de la búsqueda de bienestar y desarrollo humano, lo que lo convierte en un enfoque de enfermería centrado en las decisiones individuales sobre la atención de la salud propia (Aristizábal et al., 2018).

El Modelo de Promoción de la Salud detecta cómo los rasgos individuales y el ambiente interactúan para mejorar la salud. La conducta de promoción de la salud se ve afectada por diversos factores como experiencias pasadas, pensamientos y emociones sobre comportamientos específicos. Los antecedentes pueden influir en el compromiso del usuario con conductas de salud, según el Modelo de Promoción de la Salud. El segundo concepto abarca componentes como conocimientos, sentimientos, emociones y creencias específicas sobre la conducta deseada (Bravo y Nava, 2021).

2.2.2.1. Metaparadigmas

Salud: Estado altamente positivo. La importancia de la definición de salud supera la de cualquier otra declaración general (Aristizábal et al., 2018).

Persona: El individuo es el núcleo fundamental en la teoría. Cada individuo tiene su propia manera única de ser definido por su patrón cognitivo-perceptual personal, que se ve influenciado por una serie de factores variables (Bravo y Nava, 2021).

Entorno: No se proporciona una descripción detallada, sin embargo, se muestran de manera gráfica las relaciones entre los factores cognitivos y perceptuales, junto con los factores que tienen la capacidad de influir en la manifestación de comportamientos relacionados con la promoción de la salud (Raile, 2023).

Enfermería: El bienestar en enfermería ha crecido en la última década. La responsabilidad personal en el cuidado de la salud es fundamental en cualquier plan de reforma, y la enfermera es clave para motivar a los usuarios hacia la salud (Aristizábal et al., 2018).

2.2.2. Dengue

El dengue es un virus transmitido por mosquitos y la principal causa de enfermedades virales transmitidas por artrópodos en el mundo. También se la conoce como fiebre rompe huesos por la gravedad de los espasmos musculares y dolores articulares, fiebre dandy o fiebre de los siete días por la duración habitual de los síntomas. Aunque la mayoría de los casos son asintomáticos, pueden producirse enfermedades graves y la muerte. Los mosquitos *Aedes* transmiten el virus y son comunes en partes tropicales y subtropicales del mundo (Schaefer et al., 2022).

La incidencia del dengue ha aumentado dramáticamente en las últimas décadas. La infección es ahora endémica en algunas partes del mundo. Algunas personas que previamente fueron infectadas con una subespecie del virus del dengue desarrollan una permeabilidad capilar grave y sangrado después de haber sido infectadas con otra subespecie del virus. Esta enfermedad se conoce como dengue hemorrágico (Bilal et al., 2023).

2.2.2.1. Etiopatogenia del Dengue

La fiebre del dengue es causada por cualquiera de los cuatro serotipos distintos (DENV 1-4) de virus de ARN monocatenario del género *Flavivirus*. La infección por un serotipo produce inmunidad de por vida contra ese serotipo, pero no contra otros (Kularatne y Dalugama, 2022).

2.2.2.2. Epidemiología del Dengue

Es la enfermedad viral transmitida por mosquitos que se propaga más rápidamente a nivel mundial y afecta a más de 100 millones de personas al año. El dengue también causa de 20 a 25.000 muertes, principalmente en niños, y se encuentra en más de 100 países. Las epidemias ocurren anualmente en América, Asia, África y Australia (Kala et al., 2023).

Dos ciclos de transmisión mantienen el virus del dengue: 1) los mosquitos transmiten el virus de un primate no humano a un primate no humano, y 2) los mosquitos transmiten el virus de un humano a otro. El ciclo humano-mosquito ocurre principalmente en ambientes urbanos. La transmisión del virus de humanos

a mosquitos depende de la carga viral de la sangre del mosquito (Tayal et al., 2023).

Los principales vectores de la enfermedad son las hembras de mosquitos de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Aunque *A. aegypti* está asociado con la mayoría de las infecciones, el área de distribución de *A. albopictus* se está expandiendo, tolera mejor el ambiente frío, se alimenta agresivamente, pero se alimenta con menos frecuencia y puede estar asociado con un número cada vez mayor. Estas especies de mosquitos tienden a vivir en interiores y están activos durante el día. Se ha informado de transmisión perinatal, transfusiones de sangre, leche materna y trasplante de órganos (Hossain et al., 2021).

Después de 2010, la edad media de los pacientes fue de 34 años, en comparación con 27,2 años entre 1990 y 2010. El serotipo viral del dengue que causa los brotes de la enfermedad ha variado con el tiempo, al igual que la aparición de dengue grave. La transmisión del dengue generalmente sigue dos patrones: el dengue epidémico y el dengue hiper endémico (Aung et al., 2023).

Cuando una sola cepa de dengue es responsable de su introducción y transmisión, se denomina dengue epidémico. Las epidemias de dengue eran más comunes antes de la Segunda Guerra Mundial. Durante una epidemia, todos los grupos de edad se ven afectados, pero la incidencia del dengue hemorrágico es relativamente baja. La hiper endemicidad se refiere a la co- circulación de varios serotipos de dengue en una comunidad. Las epidemias periódicas en una zona están vinculadas al surgimiento de hiper endemicidad. Los niños se ven afectados más que los adultos y la incidencia de dengue hemorrágico es relativamente mayor (Jayawickreme et al., 2021).

2.2.2.3. Fisiopatología

Como parte de la familia de los flavivirus, el virus del dengue es un virión de 50 nm con tres proteínas estructurales y siete no estructurales, una envoltura lipídica y una hebra única de ácido ribonucleico de sentido positivo recubierta de 10,7 kb. Las infecciones son asintomáticas hasta en el 75% de los seres humanos infectados. Se puede observar un espectro de enfermedades, desde dengue

autolimitado hasta hemorragia y shock. Una fracción de las infecciones (0,5% a 5%) progresa hacia el dengue grave (Smith et al., 2019).

Sin el tratamiento adecuado, las tasas de mortalidad pueden superar el 20%. Estos ocurren principalmente en niños. El período de incubación típico de la enfermedad es de 4 a 7 días, pero puede durar de 3 a 10 días. Es poco probable que los síntomas transcurridos más de dos semanas después de la exposición se deban al dengue (Makrufardi et al., 2021).

No está claro el curso exacto de los acontecimientos después de la inyección dérmica del virus del dengue por la picadura de un mosquito. Los macrófagos de la piel y las células dendríticas parecen ser los primeros objetivos. Se cree que las células infectadas luego se desplazan a los ganglios linfáticos y se propagan a través del sistema linfático a otros órganos (Mestre et al., 2024).

La viremia puede estar presente durante 24 a 48 horas antes del inicio de los síntomas. Entonces se produce una interacción compleja de factores virales y del huésped que determina si la infección será asintomática, típica o grave. Se cree que el dengue grave con aumento de la permeabilidad microvascular y síndrome de shock está asociado con una infección debida a un segundo serotipo del virus del dengue y la respuesta inmunitaria del paciente. Sin embargo, los casos de dengue grave ocurren en el contexto de una infección por un solo serotipo. El empeoramiento de la permeabilidad microvascular a menudo ocurre incluso cuando los títulos virales disminuyen (Sánchez et al., 2020).

2.2.2.4. Historia y clínica de la Enfermedad

Las tres fases del dengue incluyen febril, crítica y de recuperación (Bilal et al., 2023):

Durante la fase febril, se produce una fiebre alta repentina de aproximadamente 40 C que suele durar de dos a siete días. La fiebre en silla de montar o bifásica se observa en aproximadamente el 6% de los casos, particularmente en pacientes con dengue hemorrágico y dengue grave. Se describe como una fiebre que remite al menos durante un día y comienza el siguiente pico de fiebre, que dura al menos un día más.

Los síntomas asociados incluyen enrojecimiento facial, eritema cutáneo, mialgias, artralgias, cefalea, dolor de garganta, inyección conjuntival, anorexia, náuseas y vómitos. En el caso del eritema cutáneo, se produce una erupción macular general blanqueable en los primeros uno o dos días de fiebre y en el último día de fiebre. O, dentro de las 24 horas, puede desarrollarse una erupción maculopapular secundaria (Bilal et al., 2023).

La defervescencia caracteriza la fase crítica con una temperatura de aproximadamente 37,5 C a 38 C o menos en los días tres a siete. Se asocia con una mayor permeabilidad capilar. Esta fase suele durar uno o dos días. El inicio de la fase crítica se anuncia por una rápida disminución del recuento de plaquetas, un aumento del hematocrito (el paciente puede tener leucopenia hasta 24 horas antes de que baje el recuento de plaquetas) y la presencia de signos de advertencia. Puede progresar a shock, disfunción orgánica, coagulación intravascular diseminada o hemorragia (Kularatne y Dalugama, 2022).

La fase de recuperación implica la reabsorción gradual del líquido extravascular en dos o tres días. El paciente mostrará bradicardia en este momento. El síndrome de dengue expandido se refiere a manifestaciones inusuales o atípicas en pacientes con dengue con afectación neurológica, hepática, renal y de otros órganos aislados. Podría deberse a un shock profundo. Las manifestaciones neurológicas incluyen convulsiones febriles en niños pequeños, encefalitis, meningitis aséptica y hemorragia intracraneal. La afectación gastrointestinal puede observarse en forma de hepatitis, insuficiencia hepática, pancreatitis o colecistitis alitiásica. También puede manifestarse como miocarditis, pericarditis, SDRA, lesión renal aguda o síndrome urémico hemolítico (Dhochak y Lodha, 2021).

2.2.2.5. Evaluación

Los hallazgos de laboratorio comunes incluyen trombocitopenia, leucopenia y elevación de aspartato aminotransferasa. La enfermedad se clasifica como dengue o dengue grave (Artal, 2019).

Los criterios para el dengue incluyen (Milá et al., 2019):

- Dengue probable: El paciente vive o ha viajado a una zona endémica de dengue. Los síntomas incluyen fiebre y dos de los siguientes: náuseas, vómitos, erupción cutánea, mialgias, artralgias, erupción cutánea, prueba de torniquete positiva o leucopenia.
- Signos de advertencia del dengue: dolor abdominal, vómitos persistentes, acumulación clínica de líquidos como ascitis o derrame pleural, sangrado de mucosas, letargo, agrandamiento del hígado superior a 2 cm, aumento del hematocrito y trombocitopenia.
- Dengue grave: dengue con pérdida grave de plasma, hemorragia, disfunción orgánica, incluida transaminitis superior a 1000 unidades internacionales por litro, alteración de la conciencia, disfunción miocárdica y disfunción pulmonar.
- Advertencias clínicas del síndrome de shock del dengue: Los síntomas incluyen hematocrito en rápido aumento, dolor abdominal intenso, vómitos persistentes y presión arterial reducida o ausente.

El antígeno del virus es detectable mediante ELISA, reacción en cadena de la polimerasa o aislamiento del virus de fluidos corporales. La serología revelará un marcado aumento de inmunoglobulinas. Un diagnóstico confirmado se establece mediante cultivo, detección de antígenos, reacción en cadena de la polimerasa o pruebas serológicas (Arcentales et al., 2023).

Es vital evaluar a las pacientes embarazadas con dengue ya que los síntomas pueden ser muy similares a los de la preeclampsia (Artal, 2019).

2.2.2.6. Tratamiento/Manejo

El tratamiento del dengue depende de la fase de la enfermedad del paciente. Aquellos que se presentan temprano sin signos de advertencia pueden ser tratados de forma ambulatoria con paracetamol y líquidos orales adecuados. Estos pacientes deben recibir una explicación sobre las señales de peligro y se les debe pedir que se presenten inmediatamente en el hospital si notan alguna (Tayal et al., 2023).

Es necesario admitir a pacientes con signos de alerta, dengue grave u otras situaciones como la infancia, la vejez, el embarazo, la diabetes y los que viven

solos. Aquellos con signos de advertencia pueden comenzar con cristaloides intravenosos y la tasa de líquido se ajusta según la respuesta del paciente. Se pueden iniciar coloides en pacientes en shock y también se prefieren si el paciente ya ha recibido bolos previos de cristaloides y no ha respondido (Organización Panamericana de Salud, 2022).

Se justifica la transfusión de sangre en caso de hemorragia grave o sospecha de hemorragia cuando el paciente permanece inestable y el hematocrito disminuye a pesar de la reanimación adecuada con líquidos. Se considera la transfusión de plaquetas cuando el recuento de plaquetas desciende a $<20\,000$ células/microlitro y existe un alto riesgo de hemorragia. Evite darle aspirina, medicamentos antiinflamatorios no esteroides y otros anticoagulantes. No se recomiendan medicamentos antivirales (Aung et al., 2023).

2.2.2.6.1. Manejo de líquidos en el dengue grave

El síndrome de shock del dengue (DSS) es la manifestación más grave del dengue hemorrágico caracterizado por un marcado aumento de la permeabilidad vascular. La presión del pulso (diferencia entre la presión arterial sistólica y diastólica) es un determinante importante de la gravedad de la fuga vascular plasmática. Antes de que se desarrolle un shock manifiesto, la presión arterial diastólica comienza a aumentar y la presión del pulso se estrecha. Según la OMS, el síndrome de shock por dengue se caracteriza por una presión del pulso inferior a 20 mmHg (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La base del tratamiento del síndrome de shock por dengue es la rápida restauración del volumen plasmático circulante. Existe una falta de consenso sobre la elección óptima de líquidos intravenosos. Históricamente, las directrices de tratamiento de la OMS, propuestas por primera vez en 1975, recomendaban la reposición de volumen inicial con soluciones cristaloides, seguidas de coloides para pacientes con shock refractario (Mestre et al., 2024).

Como el síndrome de shock del dengue implica la fuga de pequeñas proteínas plasmáticas, las preparaciones coloides con pesos moleculares mayores pueden ofrecer una ventaja teórica. Los coloides permanecen en circulación por más tiempo y aumentan la presión oncótica coloide, devolviendo así el líquido

extravasado a la circulación. Se ha propuesto que es necesario infundir volúmenes mucho mayores de cristaloides que de coloides para lograr el mismo grado de reanimación, lo que posteriormente puede provocar sobrecarga de líquidos o edema pulmonar (Smith et al., 2019).

Los ensayos controlados aleatorios (ECA) realizados a finales de la década de 1990 y principios de la década de 2000 en niños vietnamitas con síndrome de shock por dengue demostraron una recuperación más rápida de los parámetros hemodinámicos en el grupo de coloides en comparación con los cristaloides. Unos años más tarde, otro ECA en una población similar no encontró diferencias significativas entre coloides y cristaloides en la necesidad de coloides de rescate. La mejora en el hematocrito y la recuperación inicial se produjeron más tarde en el grupo de lactato de Ringer, pero no hubo diferencias en todas las demás medidas de respuesta al tratamiento. Además, se observaron más reacciones adversas en los receptores de dextrano (Arcentales et al., 2023).

En resumen, si bien no se ha demostrado ningún beneficio clínico claro con ninguno de estos, los efectos adversos de los coloides han sido motivo de preocupación; Por lo tanto, los cristaloides son la elección inicial de líquidos de reanimación en el síndrome de shock por dengue. Los líquidos deben titularse según la monitorización clínica y los valores seriados de hematocrito (Tayal et al., 2023).

La solución salina normal (0,9%) y el lactato de Ringer han sido los cristaloides de elección en la reanimación con líquidos del dengue. Se puede elegir solución salina normal para la reanimación inicial en un paciente con o sin hiponatremia y con niveles normales de cloruro (95 a 105 mmol/L). Si el paciente tiene hipercloremia, acidosis hiperclorémica o hipernatremia, el lactato de Ringer puede ser una mejor opción (Artal, 2019).

2.2.2.6.2. Transfusión de Productos Sanguíneos

Una pregunta común que desconcierta al personal de atención médica que atiende a pacientes con dengue es si se deben transfundir o no productos de plaquetas a un paciente determinado con dengue. En la mayoría de las epidemias de dengue en el país se produce un aumento exponencial de la demanda de

concentrados de plaquetas que amenaza las existencias de plaquetas existentes (Milá et al., 2019).

Un estudio de un solo centro de AIIMS, Nueva Delhi, durante la epidemia de dengue de 2013 en la India mostró que se transfundieron un total de 1750 unidades de plaquetas de donante aleatorio (RDP) y 114 unidades de plaquetas de donante único (SDP) a 531 pacientes; de los cuales, el 23,2% de las transfusiones resultaron inapropiadas. Además, las tendencias hemorrágicas a menudo no se correlacionan con los recuentos de plaquetas y también pueden ocurrir en niños con recuentos de plaquetas normales. Esto resalta la necesidad de aclarar las indicaciones de las transfusiones de plaquetas en pacientes con dengue trombocitopénico sin ningún sangrado evidente, con sangrados menores o con sangrados mayores (Bhatt et al., 2021).

Se han implicado varias causas en la aparición de trombocitopenia en el dengue (Artal, 2019):

- Supresión de la médula ósea con atenuación de la maduración de megacariocitos.
- Destrucción periférica de plaquetas mediante activación de la cascada del complemento, destrucción mediada por anticuerpos y fagocitosis.

2.2.3. Cuidados de enfermería a pacientes con dengue con signos de alarma

La nueva guía de la OMS incluye la creación de diferentes grupos terapéuticos, los cuales están especificados de la siguiente manera (Aji et al., 2021):

- **Grupo A:** Estos pacientes, que se caracterizan por no mostrar cambios en el flujo sanguíneo, no están en un grupo de alto riesgo ni presentan señales de advertencia, deberían ser enviados a sus hogares. Se les aconseja que consuman una mayor cantidad de líquidos por vía oral para evitar la deshidratación y que utilicen medicamentos antipiréticos para reducir la fiebre y el malestar, evitando aquellos que contengan aspirina o antiinflamatorios no esteroides, ya que podrían empeorar cualquier hemorragia vinculada con estas infecciones.

- **Grupo B:** Los pacientes que presentan signos de alerta o aquellos que pertenecen a un grupo de riesgo requieren ser hospitalizados durante un mínimo de 72 horas y deben cumplir con los siguientes requisitos:
 - Monitorización de los signos vitales está indicada a intervalos de 4 a 6 horas.
 - Monitorizar la Presión Arterial Media (PAM) cada cuatro horas.
 - Regulación de la temperatura a través de métodos físicos.
 - El manejo implica la administración de medicamentos antipiréticos, excluyendo el uso de aspirina.
 - La administración de soluciones isotónicas como el cloruro de sodio al 9 por mil o el lactato de Ringer.
 - Reposos en cama.
 - Es fundamental mantener una correcta limpieza y cuidado del cuerpo.
 - El seguimiento y la medición del sangrado son cruciales para controlar y evaluar su extensión.
 - Control de BHE
 - Se requiere un seguimiento estricto de las señales de advertencia. Mantener un alto nivel de atención y vigilancia ante cualquier indicador alarmante.
 - Informar al médico acerca de los hallazgos de los exámenes médicos, incluyendo la cantidad de glóbulos rojos en la sangre y las plaquetas.
- **Grupo C:** Los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes con dengue grave se enfocan en aquellos que han sido diagnosticados con esta enfermedad y que necesitan ser tratados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Durante la atención, se deben llevar a cabo una serie de actividades específicas:
 - La monitorización de los signos vitales, como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial y la temperatura, se debe realizar a intervalos de 30 minutos.
 - El control de la temperatura se puede lograr mediante el uso de métodos físicos o la administración de medicamentos antipiréticos según las indicaciones de los profesionales médicos.

- Debe asegurarse de que la vía venosa esté abierta y permita el flujo de líquidos de manera constante.
- Se debe mantener una adecuada hidratación a través de la vía intravenosa.
- Se permite la administración de medicamentos según prescripción médica, con excepción de heparina, corticosteroides, antivirales e inmunoglobulinas.
- Realizar balance hídrico.
- Monitorizar la producción de orina cada hora con fines de control.
- Suministrar oxígeno según las instrucciones del médico para garantizar la correcta administración y circulación del gas en el organismo del paciente.
- Observar cuidadosamente áreas donde se detecte salida de sangre.
- La administración de componentes sanguíneos se realizará siguiendo las recomendaciones y prescripciones del profesional médico correspondiente.
- Colocar colchón anti escara.
- Cambios de posiciones.
- Informar al doctor acerca de los resultados de los exámenes médicos, incluyendo el nivel de hematocrito, recuento de plaquetas y análisis completo de la sangre.

2.2.4. Intervenciones de enfermería en la comunidad

Entre las intervenciones más importantes en la comunidad tenemos (Kularatne y Dalugama, 2022):

- Es recomendable que remueva los objetos obsoletos que se encuentran en el patio de su hogar, ya que estos tienen la capacidad de retener el agua de la lluvia, creando así un ambiente propicio para la reproducción de mosquitos.
- Brindar formación a los habitantes acerca de los peligros asociados con la presencia de agua estancada.

- Es importante continuar implementando y seguir cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad recomendadas.
- Educar a la población incluye enseñar sobre medidas personales, como la importancia de destruir o eliminar los lugares donde las larvas de los mosquitos se desarrollan, así como la necesidad de protegerse de las picaduras durante el día mediante el uso de mosquiteros, ropa adecuada y repelentes.
- Brindar información educativa al público a través de la impartición de charlas y distribución de folletos como medida preventiva contra el dengue.
- Prevenir que el mosquito deposite sus huevos al agregar cloro en los depósitos de agua.
- Para reducir la reproducción de los mosquitos transmisores del dengue, es importante evitar la acumulación de agua en recipientes que puedan convertirse en criaderos, ya que esto contribuye a la disminución de su población y, por ende, a la prevención de la propagación de esta enfermedad.
- Asegúrese de sustituir de manera regular el agua en los bebederos de los animales y en los floreros para mantenerlos frescos y limpios.
- Para evitar la reproducción de mosquitos, se debe cubrir los contenedores con agua, retirar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre, deshacerse de las llantas o almacenarlas en el interior.
- Utilizar repelentes en las partes expuestas del cuerpo para mantener alejados posibles insectos.
- Se recomienda utilizar ropa adecuada como camisas de manga larga y pantalones largos.
- Es recomendable utilizar mosquiteros o toldillos en las camas, especialmente cuando hay personas enfermas, para prevenir que los mosquitos sean contagiados o en los sitios donde los niños descansan.
- Limpiar minuciosamente los tanques y piscinas utilizando agua y un cepillo.
- Puede ser necesario perforar los neumáticos presentes en las áreas de juego para niños que podrían acumular agua después de la lluvia.

- Llenar de tierra los tanques sépticos que ya no se utilizan, así como los desagües y letrinas que han sido dejadas de lado.
- Se recomienda recolectar basura y residuos sólidos en lotes baldíos, mantener limpio el patio y participar en eventos comunitarios de recolección de residuos con actividades comunales e intersectoriales.

2.5. Recomendaciones para entidades territoriales

- Las actividades de seguimiento para una mayor vigilancia epidemiológica implican notificar rápidamente los casos graves a nivel local y los casos mortales a nivel nacional (Ministerio de Salud de Colombia, 2021).
- Realizar el proceso de recopilación y envío de las unidades de análisis relacionadas con casos fatales.
- Es importante seguir las directrices indicadas para el control de la vigilancia virológica del dengue de manera adecuada.
- Se debe asegurar que se realice la confirmación de todos los casos de dengue grave al 100%, tanto a través de análisis de suero para los casos graves, como mediante la toma de muestras de tejidos y suero en los casos fatales.
- Establecer la práctica de revisar los indicadores de vigilancia del dengue de manera mensual de acuerdo con el protocolo de vigilancia en el ámbito municipal.
- Es necesario realizar vigilancia entomológica, fortalecer las medidas de control de vectores siguiendo los lineamientos de vigilancia entomológica y manejo del control de la transmisión del dengue, y comunicar a la comunidad sobre los riesgos y medidas preventivas de la enfermedad.
- Hay que asegurar que se siga fielmente la guía de cuidado completa para pacientes con dengue actualmente en uso, considerando los grupos de personas con mayor riesgo, la clasificación indicada en esa guía, y asegurando una evaluación inicial de sospecha, administración de tratamiento apropiado según la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el paciente, así como un seguimiento continuo para prevenir que los casos progresen a condiciones graves e irreversibles de la enfermedad.

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación será de tipo cuantitativa, descriptiva y de campo.

Cuantitativa

Se optará por utilizar un enfoque centrado en la cantidad en la realización del estudio, ya que este se fundamentó en información numérica.

Descriptiva

La investigación se llevará a cabo en forma descriptiva, ya que se planea proporcionar información detallada sobre las diferentes acciones realizadas por el personal de enfermería con el objetivo de promover la concienciación sobre el dengue en adultos que han recibido atención médica en el Centro de Salud Montalvo durante el período comprendido entre noviembre de 2023 y marzo de 2024.

De Campo

Además, la investigación será de campo, debido a que conlleva una parte experimental en la cual se busca encontrar el resultado a la hipótesis planteada.

Métodos:

Se puede identificar que se sigue un enfoque Hipotético-Deductivo en esta investigación, ya que se basa en un proceso cíclico de inducción y deducción. Esto implica que se plantean hipótesis como punto de partida, las cuales posteriormente son sometidas a pruebas para confirmarlas o, en su defecto, desacreditarlas. En esta situación particular, se llevó a cabo un estudio que implicó analizar detalladamente las acciones de enfermería enfocadas en la prevención del dengue en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo durante el lapso comprendido entre noviembre de 2023 y marzo de 2024 con el objetivo de reducir la incidencia de la enfermedad.

El estudio utilizó el Método Analítico-sintético para analizar las intervenciones de enfermería en la promoción del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo entre noviembre 2023 y marzo 2024.

3.2. Operacionalización de variables.

| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN O CATEGORÍA | INDICADOR | INDICE |
|----------------------|---|--|---|--|
| DENGUE EN ADULTOS | Las manifestaciones clínicas del dengue pueden variar desde una infección asintomática hasta una infección grave con insuficiencia multiorgánica. | Factores biológicos determinantes | Rango de edad | 18-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años >60 años |
| | | | Sexo | Masculino Femenino |
| | | | ¿Ha tenido dengue? | Sí No |
| | | Factores sociodemográficos | Servicio de agua Potable | Sí No |
| | | | Servicio de alcantarillado | Sí No |
| | | | Tratamiento de Agua | <ul style="list-style-type: none"> ● Filtra ● Hierve ● Clora ● Ninguno |
| | | Factores de riesgo modificables | Tratamiento de Agua Eliminación de agua acumulada | Sí No |
| | | | Usa cloro como larvicidas en cisternas | Sí No |
| | | | Limpieza de superficies de cualquier potencial criadero de larvas | Si No |
| | | | | No |
| | | Limpieza de superficies de cualquier potencial criadero de larvas Utilización de mosquiteros en ventanas y toldos | Si No Si No | |

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN O CATEGORÍA | INDICADOR | INDICE |
|------------------------------|---|--|--|----------|
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | Un procedimiento de la enfermería para lograr el resultado deseado del paciente utilizando conocimiento y juicio clínico. | Cumplimiento de intervenciones de enfermería | Asesoramiento para la eliminación de desechos | Sí No |
| | | | Asesoramiento en limpieza, cocción y descontaminación de alimentos | Sí No |
| | | | Charlas de prevención y promoción sobre dengue | Sí No |
| | | | Fumigación de insecticidas para la erradicación del vector | Sí No |
| | | | Asesoramiento sobre la colocación de cloro en cisterna | Sí No |
| | | | Asesoramiento sobre peligro de aguas estancadas | Sí No |
| | | | Proporcionar información sobre la manera de convertir el hogar en un lugar seguro y limpio | Sí No |
| | | | Colaborar en el desarrollo de programas de acción comunitaria. | Sí No |
| | | | Colaborar con otras instituciones para mejorar la seguridad ambiental. | Sí No |

3.2.1. Variables Independientes

Intervenciones de enfermería

3.2.2. Variable Dependiente

Dengue

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

La población incluida para el estudio constará de 112 adultos que son atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024; y también se constará con 12 miembros del personal de enfermería.

3.3.2. Muestra.

La población al ser finita se optará por una muestra no probabilística, por conveniencia de los investigadores y decisión propia, por tanto, se realizará una fórmula para determinar el tamaño de la muestra. Una vez establecida la fórmula, se obtuvo una muestra de 80 adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024; y también se constará con 12 miembros del personal de enfermería.

$$n = \frac{m}{e^2(m-1) + 1}$$

$m =$ Tamaño de la población (112)

$E =$ Error de estimación (6%)

$n =$ Tamaño de la muestra (?)

$$n = \frac{112}{(0.06)^2 (90-1) + 1}$$

$$n = \frac{112}{(0.0036) (111) + 1}$$

$$n = \frac{112}{0.3996 + 1}$$

$$n = \frac{112}{1.39}$$

$$n = 80$$

3.4. Técnicas e Instrumentos de Medición.

Las referencias bibliográficas actualizadas que se utilizarán en la elaboración del marco teórico consistirán en artículos científicos provenientes de revistas indexadas en inglés y también en español. Además, se llevará a cabo un análisis detallado de la información que se ha recibido a través de una variedad de instrumentos de medición utilizados en la evaluación de los adultos que han sido atendidos en el Centro de Salud Montalvo durante el periodo noviembre de 2023 hasta marzo de 2024.

3.4.1. Técnicas

Encuesta: se aplicará una encuesta de tipo descriptiva para comprobar los factores biológicos determinantes, factores sociodemográficos y posibles factores de riesgos modificables.

Ficha de Observación: además, se elaborará una ficha de recolección de datos para comprobar si las intervenciones de enfermería para la promoción y prevención del dengue se están cumpliendo de manera efectiva.

3.4.2. Instrumentos

Se aplicará un cuestionario por muestreo de tipo descriptivo con preguntas cerradas y aplicadas a los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo durante el periodo que va desde noviembre de 2023 hasta marzo de 2024

3.5. Procesamiento de datos.

Será empleado el programa Microsoft Excel con el fin de llevar a cabo el procesamiento de los datos y la organización de la información obtenida de las encuestas en forma de tablas. Adicionalmente, el programa será utilizado con el propósito de generar gráficos y examinar los resultados en comparación con el porcentaje alcanzado.

3.6. Aspectos Éticos

Este estudio reconoce la autenticidad de las teorías y conocimientos al ser correctamente atribuidos, respetando la fuente de la información mediante citas

adecuadas. Es imperativo que la información se conserve en el repositorio digital de la institución por un tiempo prolongado hasta que sea presentada públicamente o puesta en exhibición, dado que está directamente relacionada con la gestión y las operaciones que realiza la organización.

Las ideas originales y los métodos innovadores que se crean dentro de un contexto empresarial obtienen protección legal como propiedad intelectual. Con el objetivo de evitar posibles resultados negativos, se optará por mantener en secreto la identidad de los individuos que participan en el estudio debido a su situación de vulnerabilidad. No es necesario proporcionar tu identificación, ya que se trata de un estudio en el que solo se realiza observación experimental.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Gracias a la información obtenida a través a la encuesta realizada a los 80 adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023-marzo 2024 y a la ficha de observación aplicada a los 12 miembros del personal de enfermería, se pudieron obtener los siguientes resultados:

Tabla 1.

Rango de edad

| EDAD | Respuesta | |
|------------|-----------------|------------|
| | Nº de Pacientes | Porcentaje |
| 18-30 años | 27 | 34% |
| 31-40 años | 13 | 16% |
| 41-50 años | 20 | 25% |
| 51-60 años | 7 | 9% |
| >60 años | 13 | 16% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: Se pudo obtener como resultado que la mayoría de los pacientes encuestados eran pacientes en adultez temprana y adultez intermedia.

Tabla 2.

Sexo de los pacientes

| Sexo | Respuesta | |
|-----------|-----------------|------------|
| | N° de Pacientes | Porcentaje |
| Masculino | 34 | 42% |
| Femenino | 46 | 58% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: como resultado se obtuvo que la mayoría de los encuestados eran de sexo femenino con el 58%.

Tabla 3.

Ha sido diagnostico por dengue

| ¿Ha tenido de dengue? | Respuesta | |
|-----------------------|-----------------|------------|
| | N° de Pacientes | Porcentaje |
| Sí | 78 | 78% |
| No | 18 | 22% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: Se observo que el 78% de las personas encuestadas afirmaron que en algún momento de su vida han experimentado la enfermedad del dengue, lo que representa un factor de riesgo ambiental, mientras que un 22 % indico que no.

Tabla 4.

Servicio de agua potable

| Respuesta | Respuesta | |
|-----------|-----------------|------------|
| | N° de Pacientes | Porcentaje |
| Sí | 44 | 55% |
| No | 36 | 45% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: Luego de examinar detenidamente los resultados de la encuesta, se encontró que el 55% de los encuestados afirmó disponer de servicio de agua potable, mientras que el restante 45% indicó no contar con este servicio.

Tabla 6.

Servicio de alcantarillado

| Respuesta | Respuesta | |
|-----------|-----------------|------------|
| | N° de Pacientes | Porcentaje |
| Sí | 27 | 34% |
| No | 53 | 66% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: Se pudo obtener como resultado que la mayoría de los encuestados es decir el 66% no tiene sistema de alcantarillado, lo cual es un factor de riesgo importante para el crecimiento de los vectores del virus del dengue.

Tabla 7.

Tratamiento de Agua

| Respuesta | Respuesta | |
|--------------|-----------------|-------------|
| | N° de Pacientes | Porcentaje |
| Filtra | 4 | 5% |
| Hierve | 21 | 26% |
| Clora | 43 | 54% |
| Ninguno | 12 | 15% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: Mediante los resultados obtenidos, se pudo conocer que más de la mitad de los encuestados utiliza un sistema para tratar el agua y una minoría no utiliza ningún método para tratar el agua.

Tabla 8.

Eliminación de agua acumulada

| Respuesta | Respuesta | |
|--------------|-----------------|-------------|
| | N° de Pacientes | Porcentaje |
| Sí | 27 | 34% |
| No | 53 | 66% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: Los resultados muestran que el 66% de las personas que visitan el Centro de Salud Montalvo, han señalado que no realizan la tarea de desechar el agua estancada, la cual se identifica como el factor de riesgo principal para la reproducción de larvas de mosquitos.

Tabla 9.

Usa cloro como larvicidas en cisternas

| Respuesta | Respuesta | |
|-----------|-----------------|------------|
| | N° de Pacientes | Porcentaje |
| Sí | 19 | 24% |
| No | 61 | 76% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: El resultado nos muestra que la mayoría de los pacientes (76%) no utilizan cloro como método para eliminar las larvas de mosquitos que se encuentran en las cisternas.

Tabla 10.

Limpieza de superficies por cualquier potencial criadero de larvas

| Respuesta | Respuesta | |
|-----------|-----------------|------------|
| | N° de Pacientes | Porcentaje |
| Sí | 22 | 28% |
| No | 58 | 78% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: el 78% de los encuestados afirmó desinfectar superficies para eliminar larvas, mientras que un 28% afirmaron que no.

Tabla 11.

Utilización de mosquiteros en ventanas y toldos

| Respuesta | Respuesta | |
|-----------|-----------------|------------|
| | N° de Pacientes | Porcentaje |
| Sí | 19 | 24% |
| No | 61 | 76% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Resultados: De los datos obtenidos el 76 % dijeron que usaban mosquiteros en ventanas y toldos para protegerse del vector que produce el dengue.

Tabla 12.

Intervenciones de Enfermería

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | ENF 1 | | ENF 2 | | ENF 3 | | ENF 4 | | ENF 5 | | ENF 6 | | ENF 7 | | ENF 8 | | ENF 9 | | ENF 10 | | ENF 10 | | ENF 10 | | TOTAL | | | |
|--|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|--------|----|--------|----|--------|----|-------|----|-----|-----|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO |
| Asesoramiento para la eliminación de desechos | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | 100% | 0% | | |
| Asesoramiento en limpieza, cocción y descontaminación de alimentos | x | | | x | x | | | x | | | x | x | | | x | | | x | | | x | | | x | | | 83% | 17% |
| Charlas de prevención y promoción sobre dengue | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | 100% | 0% | | |
| Fumigación de insecticidas para la erradicación del vector | | x | | x | x | | | x | | | x | | | x | x | | | x | | | x | x | | x | | | 58% | 42% |
| Asesoramiento sobre la colocación de cloro en cisterna | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | 100% | 0% | | |
| Asesoramiento sobre peligro de aguas estancadas | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | x | | 100% | 0% | | |
| Proporcionar información sobre cómo convertir el hogar en un lugar seguro y limpio | x | | | x | x | | | x | | | x | x | | | x | | | x | x | | | | x | x | | | 67% | 33% |
| Colaborar en el desarrollo de programas de acción comunitaria. | x | | x | | x | | | x | x | | x | | | | x | x | | x | | | | | | | x | | 83% | 17% |
| Colaborar con otras instituciones y mejorar la seguridad ambiental. | | x | | x | x | | | | x | | x | x | | | | x | x | | | | x | | | x | | | 25% | 75% |

Resultados: Los resultados de las intervenciones de enfermería han permitido identificar que las medidas de prevención del dengue están siendo implementadas de forma adecuada, aunque existe instituciones que no se comprometen a colaborar o a cumplir las acciones del msp para mejorar la seguridad ambiental de su comunidad o sector, pero existe la posibilidad de mejoras en algunos aspectos específicos.

4.2. Discusión

Gracias a la información obtenida a través a la encuesta realizada a los 80 adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023-marzo 2024 y a la ficha de observación aplicada a los 12 miembros del personal de enfermería, se pudo obtener que la mayor parte de los encuestados se encontraban en un rango de edad de 18 a 30 años con el 34%; además, el sexo predominante a la hora de llenar el cuestionario fue el sexo femenino con el 58%.

Además, el 78% restante afirmó haber experimentado algún episodio de enfermedad por dengue. Por su parte, el 45% indicó no contar de servicio de agua potable y el 66% de los mismos no tiene el servicio de alcantarillados. Estos valores demuestran que aún queda mucho por trabajar, ya que más de la mitad de los encuestados no cuenta con servicio de alcantarillado ni agua potable.

En cuanto a los factores de riesgo modificables, el 54% de los encuestados opta por utilizar cloro para el tratamiento del agua, mientras que el 26% prefiere hervirla, el 15% no lleva a cabo ninguna medida para tratar el agua y solo el 5% emplea un filtro para este propósito; además, se puede apreciar que un 72% de las personas encuestadas informaron que llevan a cabo el proceso de eliminar el agua acumulada en sus residencias, mientras que el 28% restante declaró que no realizan esta acción. De igual forma, el 76%, indicó que no emplean cloro para controlar larvas en las cisternas; sin embargo, el 72% de los encuestados mencionó que sí realiza la superficie de superficies para la eliminación de posibles larvas. Por otro lado, un porcentaje considerable, el 84% afirmó que utilizaba mosquiteros en ventanas y toldos como medida de prevención para protegerse del mosquito.

La ejecución de las intervenciones de enfermería es adecuada, excepto por fumigación en un 58% y la entrega de información sobre mantener la casa limpia en un 67% y por último un 75% representa las instituciones que no colaboran para mejorar la seguridad ambiental. Refutando con nuestra hipótesis planteada durante la investigación concluimos que las intervenciones de enfermería en la promoción del dengue si disminuyen su prevalencia en los adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024, siempre que estas seas

aplicadas de manera correcta y exista la colaboración de todos para mejorar la seguridad ambiental de la comunidad.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Durante el periodo comprendido entre noviembre 2023 y marzo 2024, se identificaron los factores de riesgo predominantes asociados al dengue en los pacientes adultos tratados en el Centro de Salud Montalvo. Se observó que la falta de suministro de agua potable y alcantarillado es común. Además, se destaca la escasa conciencia sobre el dengue, ya que la mayoría no realiza tratamientos adecuados al agua ni emplea cloro para la erradicación de larvas en los depósitos de agua. Sin embargo, se descubrió que efectivamente llevan a cabo la limpieza de las superficies.

Gracias a la ficha de observación realizada al área de enfermería se pudo corroborar que la ejecución de las intervenciones de enfermería es correcta, excepto por la fumigación y colaboración con otras instituciones para el desarrollo en conjunto de acciones comunitarias.

El personal de enfermería brindó información adecuada mediante charlas educativas con el propósito de aumentar el conocimiento sobre las complicaciones, tratamiento y el manejo correcto del dengue a los usuarios que acuden al centro de salud Montalvo para que de esta manera podamos prevenir y evitar un nuevo brote.

5.2. Recomendaciones

Realizar acciones de promoción con el fin de impulsar la supervisión de enfermedades en una población, empleando técnicas de prevención y destacando la importancia de prácticas de higiene y cuidado del entorno.

Capacitar a las personas que viven en una determinada área sobre la manera correcta de gestionar el almacenamiento de agua en sus casas con el fin de mejorar su eliminación efectiva, con el objetivo de prevenir la reproducción de mosquitos y así disminuir su propagación en el entorno.

Crear un plan detallado para proporcionar capacitación continua a través de conferencias y seminarios que aborden todos los aspectos relevantes de las medidas de prevención, fomentando la interacción tanto con la comunidad como con el equipo de salud en ambas direcciones.

Trabajar en conjunto con el GAD municipal con el propósito de realizar campañas continuas de fumigación, sobre todo en áreas rurales que no cuenten con servicio de agua potable ni alcantarillado.

Referencias

- Aji, A., Muniroh, S., & Zuliani, Z. (2021). NURSING CARE FOR CLIENTS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER. *Jurnal Kesehatan Stikes Bahrul Ulum*, 6(2), 79-84. <https://doi.org/https://doi.org/10.51898/wb.v6i2.135>
- Arcentales, L., Aragón, I., & Fuentes, E. (2023). El dengue y su incidencia en la salud de los habitantes de la república del Ecuador. *Journal Scientific*, 7(1), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.2948-2963>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguin, R. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 1-8. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Artal, C. (2019). Complicaciones neurológicas asociadas a la infección por el virus del dengue. *Revista de Neurología*, 69(1), 113-122. <https://doi.org/https://doi.org/10.33588/rn.6903.2019140>
- Aung, S., Phuanukoonnon, S., Mon, A., Lawpoolsri, S., & Sriwichai, P. (2023). Effectiveness of dengue training programmes on prevention and control among high school students in the Yangon region, Myanmar. *Heliyon*, 9(1), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16759>
- Bhatt, P., Pillai, S., Varma, M., & Arunkumar, G. (2021). Current Understanding of the Pathogenesis of Dengue Virus Infection. *Curr Microbiol.*, 78(1), 17-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007%2Fs00284-020-02284-w>
- Bilal, M., Yang, Z., Lin, C., Hsu, M., & Nayim, A. (2023). Dengue overview: An updated systemic review. *Journal of Infection and Public Health*, 16(10), 1625-1642. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.08.001>
- Bravo, C., & Nava, J. (2021). Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en una comunidad vulnerable con base en el modelo de Nola Pender. *Revistade enfeRmeRía neuRológica*, 22(1), 258-269.

<https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/397/492>

Cañizares, W., Andrade, K., & Ordóñez, D. (2023). Comportamiento epidemiológico del Dengue en Ecuador desde su reemergencia. Periodo 1980-2020. *CAMBios*, 22(2), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n2.2023.834>

Charuai, S., Ngoc, C., Sarunya, M., & Satian, P. (2020). Developing and using a dengue patient care guideline for patients admitted from households to primary care units and the district hospital: A community participatory approach in Southern Thailand. *One Health*, 10(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100168>

Cunduri, E., & Molina, J. (2020). *Migración interparroquial rural-rural del Ecuador en el año 2010*. Universidad Central del Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/cd9259e9-5182-483a-bfbb-bbd5f9218d89/content>

Dhochak, N., & Lodha, R. (2021). Dengue in children. *Journal of pediatric critical care*, 4(3), 44-53. <https://doi.org/10.21304/2017.0403.00193>

Hossain, I., Alam, N., Akter, S., Suriea, U., & Aktar, S. (2021). Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study. *PLOS ONE*, 10(1), 1-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252852>

Jayawickreme, K., Jayaweera, D., Weerasinghe, S., & Warapitiya, D. (2021). A study on knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever, its prevention and management among dengue patients presenting to a tertiary care hospital in Sri Lanka. *BMC Infectious Diseases*, 21(981), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-021-06685-5>

Kala, M., John, A., & Rathore, A. (2023). Dengue: Update on Clinically Relevant Therapeutic Strategies and Vaccines. *Curr Treat Options Infect Dis.*, 15(2), 27-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007%2Fs40506-023-00263-w>

- Kularatne, S., & Dalugama, C. (2022). Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. *Clinical Medicine*, 22(1), 9-13. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0791>
- Kumar, M., Kumar, R., Nirjhar, S., & Singh, M. (2020). Dengue in children and young adults, a cross-sectional study from the western part of Uttar Pradesh. *J Family Med Prim Care*, 9(1), 293-297. https://doi.org/https://doi.org/10.4103%2Fjfmprc.jfmprc_770_19
- Kumar, S., & Bhattacharjee, S. (2021). Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Canadian Journal of Microbiology*, 67(10), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1139/cjm-2020-0572>
- La Hora. (2024, febrero 23). *La Hora*. www.lahora.com.ec: <https://www.lahora.com.ec/los-rios/parroquia-salto-mas-casos-dengue/>
- Makrufardi, F., Surya, P., & Safika, E. (2021). Factors associated with dengue prevention behaviour in riverbank area: A cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*, 66(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016%2Fj.amsu.2021.102450>
- Mestre, A., Toshie, D., Mattos, L., & Ho, Y. (2024). Severe dengue in the intensive care unit. *Journal of Intensive Medicine*, 4(1), 16-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jointm.2023.07.007>
- Milá, M., López, H., & Aties, L. (2019). DENGUE: SIGNOS, SÍNTOMAS Y SU RELACIÓN CON PARÁMETROS HEMOQUÍMICOS. *Revista Cubana de Tecnología de la salud*, 10(2), 62-71. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2019/cts192h.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2021, marzo 12). *Ministerio de salud de Colombia*. Gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx#:~:text=Tapar%20los%20recipientes%20con%20agua,manga%20larga%20y%20pantalones%20largos>

- MSP. (2023, marzo). *SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD*. *D.* [www.salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/02/Gaceta-SE-3_2023.pdf](https://www.salud.gob.ec/content/uploads/2023/02/Gaceta-SE-3_2023.pdf)
- Nolen, S. (2024, febrero 12). *The New York Times*. [www.nytimes.com: https://www.nytimes.com/es/2024/02/12/espanol/brasil-dengue-emergencia.html](https://www.nytimes.com/es/2024/02/12/espanol/brasil-dengue-emergencia.html)
- Organización Mundial de la Salud. (2023, diciembre 21). *WHO*. [www.who.int: https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498](https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498)
- Organización Panamericana de Salud. (2020, febrero 22). *PAHO*. [www.paho.org: https://www.paho.org/es/temas/dengue#info](https://www.paho.org/es/temas/dengue#info)
- Organización Panamericana de Salud. (2022). Síntesis de evidencia: Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 46(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2022.82>
- Palencia, E., Zea, D., & Berríos, A. (2021). Metodología de canales endémicos del dengue en Ecuador 2015-2020: Necesidad para planificar y administrar la salud pública. *Ministerio del Poder Popular para la Salud*, 51(1), 105-11. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178589/art-9-i-2021.pdf>
- PRIMICIAS. (2024, marzo 10). *PRIMICIAS*. [www.primicias.ec: https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/dengue-contagios-fallecidos-febrero2024-ecuador/](https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/dengue-contagios-fallecidos-febrero2024-ecuador/)
- Raile, M. (2023). *Teorías y Modelos de Enfermería*. Universidad Nacional de Rosario.
- Sánchez, F., Arroyo, J., & Vásquez, P. (2020). Dinámica de la transmisión de dengue en Costa Rica: el rol de las hospitalizaciones. *Revista de Matemática: Teoría y Aplicaciones*, 27(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/rmta.v27i1.39977>

- Schaefer, T., Panda, P., & Wolford, R. (2022). Dengue Fever. *StatPearls*, 1(1), 1-9.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732/>
- Smith, A., Ooi, E., & Horstick, O. (2019). Dengue. *Lancet*, 4(393), 350-363.
<https://www.amcli.it/wp-content/uploads/2019/01/lan-dengue-seminar.pdf>
- Suwanbamrung, C., Ngoc, C., Phetphrom, P., & Kamneatdee, P. (2020). Factors Correlated with Practices Regarding Care of Dengue Patients Among Nurses from 94 Primary Care Units in a High- Risk Province in Southern Thailand. *J Multidiscip Healthc.*, 13(1), 2043-2056.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2147%2FJMDH.S286737>
- Tayal, A., Kumar, S., & Lodha, R. (2023). Management of Dengue: An Updated Review. *Indian J Pediatr.*, 90(2), 168-177.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007%2Fs12098-022-04394-8>
- Thomas, S., Rothman, I., Srikiatkachorn, A., & Kalayanarooj, S. (2024). Dengue virus infection: Prevention and treatment. *UpToDate*, 3(1), 1-8.
<https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-prevention-and-treatment>

ANEXOS

| Problema General | Objetivo General | Hipótesis General |
|---|--|---|
| <p>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la promoción del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024?</p> | <p>Determinar las intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024.</p> | <p>Las intervenciones de enfermería en la promoción del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024 disminuye su prevalencia.</p> |
| <p style="text-align: center;">Preguntas Específicas</p> <p>¿Cómo influye los factores de riesgo en la aparición del dengue a través de una encuesta dirigida a los adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024?</p> <p>¿Cuáles el cumplimiento de las acciones establecidas por el ministerio de salud pública para el cuidado de la salud y fomento contra el dengue?</p> <p>¿Cuál es la importancia de educar a los usuarios acerca del saneamiento ambiental para prevenir los casos de dengue en el Centro de salud Montalvo?</p> | <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Analizar los posibles factores de riesgo del dengue a través de una encuesta dirigida a los adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024.</p> <p>Verificar el cumplimiento de las acciones establecidas por el ministerio de salud pública para el cuidado de la salud y fomento contra el dengue.</p> <p>Concientizar a los usuarios acerca del saneamiento ambiental para prevenir los casos de dengue en el Centro de salud Montalvo.</p> | |

ANEXO II. ENCUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA



Indicaciones: El siguiente cuestionario es dirigido a los adultos que son atendidos en el Centro de Salud Montalvo durante el periodo noviembre 2023- marzo 2024 con el propósito de determinar las intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024.

1. ¿Cuál es su rango de edad?

18-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años >60 años

2. Establecer su sexo: Masculino Femenino

3. Vive en una zona: Rural Urbana

4. ¿Ha sufrido de dengue en alguna parte de su vida? Sí No

5. ¿Posee servicio de agua potable? Sí No

6. ¿Posee servicio de alcantarillado? Sí No

7. ¿Cómo realiza el tratamiento del agua? Filtra Hierve Clora Ninguno

8. ¿Elimina el agua acumulada de su hogar? Sí No

9. ¿Usa cloro como larvicidas en cisternas? Sí No

10. ¿Realiza usted la limpieza de superficies de cualquier potencial criadero de larvas?

Sí No

11. ¿Utiliza mosquiteros en ventanas y toldos para dormir? Sí No

ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este protocolo es comunicar el proyecto de investigación y pedir su consentimiento. Si acepta, el investigador se llevará una copia firmada y usted tendrá la otra copia firmada.

La presente investigación se titula **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL DENGUE EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MONTALVO EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2023- MARZO 2024”**. Estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo del Ecuador lideran este proyecto. La investigación tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención del dengue en adultos atendidos en el Centro de Salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- marzo 2024.

Para ello, se le pide completar una breve encuesta de 5 minutos. Participar en la investigación es opcional y puede salir en cualquier momento sin consecuencias. Puede hacer preguntas sobre la investigación cuando lo desee. La identidad será anónima para el investigador, quien no sabrá quién completó la encuesta. Su información se analizará junto con la de sus compañeros para crear artículos y presentaciones académicas.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Autorización de ingreso a la unidad

LCDA:

Yessica Sarmiento

Directora del Centro de salud Montalvo

De mi consideración:

Comunico a usted que, dentro del proceso titulación, nos encontramos realizando un trabajo de investigación que tiene como tema: “Intervenciones de enfermería en la prevención del dengue en adultos atendidos en el centro de salud Montalvo en el periodo Noviembre 2023- Marzo 2024”, el cual se encuentra en proceso de elaboración por: Yomaira Patricia Mero Rivas con **CI:** 120645949-5 y Dayana Nicole Núñez Zapata con **CI:** 120575421-9, Internos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, mismo que se encuentra en la etapa de recolección de datos.

Por lo expuesto solicito a usted de la manera más cordial conceder la autorización para aplicar el instrumento de investigación a los adultos atendidos en el centro de salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- Marzo 2024.

Agradezco su atención y colaboración

Atentamente;

Yomaira Mero

Dayana Núñez

Recibido: -----

Autorización de ingreso a la unidad

Solicitud de acceso a datos e historias clínicas de la unidad

Babahoyo, 29 de febrero del 2024

Licenciada.

Yessica Sarmiento

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO

En su despacho. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole muchos éxitos en sus actividades diarias. Quienes suscriben, Yomaira Patricia Mero Rivas con **CI:** 120645949-5 y Dayana Nicole Núñez Zapata con **CI:** 120575421-9, Internos de la carrera de Enfermería de La Universidad Técnica De Babahoyo.

Mediante el presente queremos solicitar de la manera más comedida autorice a quien corresponda me permita obtener información del Departamento de Estadística sobre los datos estadísticos de la cantidad de pacientes adultos atendidos en el periodo Noviembre 2023- Marzo 2024, datos que son de suma importancia para la elaboración de mi proyecto de Tesis “ Intervenciones de enfermería en la prevención del dengue en los adultos atendidos en el centro de salud Montalvo en el periodo noviembre 2023- abril 2024” información que será indispensable previo a la obtención de nuestro título como Licenciados en Enfermería

Por la atención que se digne dar al presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos

Atentamente,

ANEXO IV. FICHA DE OBSERVACIÓN

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | ENF 1 | | ENF 2 | | ENF 3 | | ENF 4 | | ENF 5 | | ENF 6 | | ENF 7 | | ENF 8 | | ENF 9 | | ENF 10 | | ENF 10 | | ENF 10 | | TOTAL | | | |
|--|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|--------|----|--------|----|--------|----|-------|----|----|----|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO |
| Asesoramiento para la eliminación de desechos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asesoramiento en limpieza, cocción y descontaminación de alimentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Charlas de prevención y promoción sobre dengue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fumigación de insecticidas para la erradicación del vector | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asesoramiento sobre la colocación de cloro en cisterna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asesoramiento sobre peligro de aguas estancadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proporcionar información sobre cómo convertir el hogar en un lugar seguro y limpio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instruir sobre factores de riesgo y planificar la reducción de riesgo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colaborar en el desarrollo de programas de acción comunitaria. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colaborar con otras instituciones y mejorar la seguridad ambiental. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RECURSOS

| Recursos Económicos | Costo |
|-----------------------|--------------|
| Movilización | \$50 |
| Internet | \$25 |
| Redacción e Impresión | \$30 |
| Fotografías | \$3 |
| Alimentación | \$30 |
| Refrigerios | \$10 |
| Total | \$148 |

Cronograma

| CRONOGRAMA DEL PROYECTO | | | | | | |
|----------------------------------|------------------|------------------|--------------|----------------|--------------|---|
| MESES | NOVIEMBRE (2023) | DICIEMBRE (2023) | ENERO (2024) | FEBRERO (2024) | MARZO (2024) | |
| ACTIVIDADES | | | | | | |
| 1 Selección del tema | █ | █ | | | | |
| 2 Aprobación del tema | | █ | █ | | | |
| 3 Recopilación de la información | | █ | █ | | | |
| 4 Desarrollo del capítulo I | | | █ | █ | | |
| 5 Desarrollo del capítulo II | | | █ | █ | | |
| 6 Desarrollo del capítulo III | | | █ | █ | | |
| 7 Elaboración de encuestas | | | █ | █ | | |
| 8 Tabulación de la información | | | █ | █ | | |
| 9 Desarrollo del capítulo IV | | | █ | █ | | |
| 10 Elaboración de conclusiones | | | █ | | | |
| 11 Presentación de la tesis | | | █ | █ | █ | |
| 12 Sustentación previa | | | | █ | █ | █ |
| 13 Sustentación final | | | | | █ | █ |