



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Tema:

Dengue, caracterización y prevalencia desde una perspectiva de enfermería

Autora: Damaris Jaleny Carrillo Anchundia

Facultad de Ciencias de la Salud Matriz Manta

Carrera de Enfermería

Tutor:

Mg. Fátima Figueroa Cañarte

Manta

2024 (1)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Damaris Jaleny Carrillo Anchundia**, legalmente matriculado/a en la carrera de enfermería, período académico 2024(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **“Dengue, caracterización y prevalencia desde una perspectiva de enfermería”**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, Manta 6 de agosto 2024.

Lo certifico,



Mg. Fatima Figueroa Canarte

Docente Tutora

Área: Carrera Enfermería

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

**TÍTULO: “DENGUE, CARACTERIZACIÓN Y PREVALENCIA DESDE UNA
PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el
Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO DE ENFEERMERÍA

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

**SECRETARIA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Damaris Jaleny Carrillo Anchundia, con cédula de identificación N° 1317241816, declaro libre y voluntariamente que asumo la responsabilidad total del contenido del presente trabajo de titulación en la modalidad proyecto de investigación, titulado “DENGUE, CARACTERIZACIÓN Y PREVALENCIA DESDE UNA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA” afirmo que el trabajo es absolutamente original, auténtico y personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales vigentes que protegen los derechos de autor.

En este sentido, manifiesto la originalidad en la conceptualización del trabajo, la interpretación de datos y la elaboración de las conclusiones, dejando claro que los aportes intelectuales de otros autores han sido debidamente referenciados en el texto.

Damaris Carrillo

Damaris Jaleny Carrillo Anchundia

CI: 1317242816



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por su guía y fortaleza a lo largo de este proceso. Su apoyo espiritual ha sido una fuente constante de inspiración y fortaleza. A mis padres y hermanos, les debo un agradecimiento infinito por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios. Su confianza en mí y sus palabras de aliento han sido la mayor motivación para seguir adelante y culminar este propósito.

Quiero agradecer a mi tutora, Lcda. Fátima Figueroa Cañarte, Mgs. por su guía invaluable, paciencia y apoyo continuo a lo largo de este proyecto. Su experiencia y orientación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo. A mis familiares y amigos, les estoy muy agradecida por su compañía, apoyo y comprensión durante todo el proceso.

Mi gratitud también se extiende a mis profesores y al personal académico por su orientación, estímulo y el excelente nivel de enseñanza que me ha permitido alcanzar mis objetivos. Su dedicación y compromiso han dejado una huella significativa en mi trayectoria académica.

A mi Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, mi más profundo agradecimiento por ser el escenario de mi crecimiento académico y personal.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía y fuente de fortaleza en cada paso de este camino.

A mis padres, María Anchundia y José Carrillo, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios. Gracias por creer en mí y por ser mi mayor inspiración.

A mis hermanos, Yelesdi y Dorian Carrillo Anchundia, por su compañía, comprensión y aliento en los momentos difíciles.

A mis familiares y amigos, cuyo apoyo y palabras de aliento han sido fundamentales para superar los desafíos y continuar adelante.

A mi tutora, Lcda. Fátima Figueroa Cañarte, Mgs, por su orientación, paciencia y dedicación, que han sido esenciales para la realización de este trabajo.

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra forma han contribuido a mi formación y al logro de este objetivo. Su confianza en mí ha sido una fuente invaluable de motivación.



ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	II
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	4
COMPONENTES METODOLÓGICOS.....	5
Situación problemática	5
Problema científico	5
Objeto de estudio	5
Campo de acción.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos	5
CAPÍTULO I	6
1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
1.1 GENERALIDADES DE DENGUE	6
1.1.1 Dengue	6
1.1.2 Antecedentes	6
1.1.3 Historia	7
1.1.4 Etiología	7
1.1.5 Epidemiología	8
1.2 CARACTERIZACIÓN DEL DENGUE	9
1.2.1 Patogenia	9
1.2.2 Clasificación del dengue	10



1.2.3	Signos y síntomas.....	10
1.2.4	Transmisión del virus del Dengue.....	11
1.3	FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCIÓN POR DENGUE.....	12
1.3.1	Macrofactores determinantes de la transmisión de dengue: ambientales y sociales. 12	
1.3.2	Microfactores determinantes de la transmisión de dengue: del huésped, agente y vectores.....	12
1.4	PREVALENCIA DEL DENGUE	12
1.4.1	Prevalencia del dengue a Nivel Mundial.....	12
1.4.2	Prevalencia del dengue en Latinoamérica.....	13
1.4.3	Prevalencia del dengue en Ecuador.....	15
1.5	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	15
1.5.1	Prevención del dengue	15
1.6	TEORIZANTES RELACIONADAS	17
1.6.1	Nola Pender	17
1.6.2	Dorothea Orem.....	17
1.7	BASE ÉTICO LEGAL	20
1.7.1	Constitución de la República del Ecuador (2008).....	20
1.7.2	Ley Orgánica de la Salud (2006).....	21
CAPÍTULO II		24
2.	DISEÑO METODOLÓGICO	24
2.1	Tipo de investigación.....	24
2.2	Metodología de la investigación.....	24
2.3	Definición del problema	24
2.4	Búsqueda de la información	24
2.4.1	Organización de la información	24
2.4.2	Métodos de revisión	25
2.5	Análisis de la información.....	25

2.6	Resultados de investigación.....	51
2.6.1	Población Documental	51
2.6.2	Muestra Documental	52
CAPÍTULO III.....		53
3.	DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	53
1.1	Tema	53
1.2	Objetivo general	53
1.3	Objetivos específicos	53
1.4	Fundamentación.....	53
1.5	Población a quien va dirigida la guía.....	54
CONCLUSIONES		56
RECOMENDACIONES.....		57
BIBLIOGRAFÍA		58
ANEXOS		64



RESUMEN

Introducción: El dengue es una infección vírica sistémica transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*. Cada año, aproximadamente 390 millones de personas en todo el mundo se infectan con este virus, lo que ha convertido al dengue en un problema de salud pública de gran importancia. En cuanto al cuidado de enfermería, se centra en establecer diagnósticos, intervenir, predecir y evaluar resultados, con el objetivo de restaurar la salud de los pacientes infectados por el virus del dengue. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y la caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería. **Metodología:** Este estudio tiene un tipo de investigación documental retrospectivo y prospectivo con un método analítico-sintético, la búsqueda realizada se obtuvo mediante 50 bases de datos como Scielo, ScienceDirect, Mediagraphic, Pubmed, LILACS, Redalyc, Dialnet, Medline, Latindex, entre otras, de las cuales 20 artículos fueron tomados para la muestra. **Conclusión:** El dengue es una enfermedad viral transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, constituyendo un reto significativo para la salud pública a nivel mundial, especialmente en áreas tropicales y subtropicales. El rol de la enfermería es crucial en la prevención, el tratamiento y la educación sobre el dengue, aplicando métodos basados en evidencia y enfoques colaborativos para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades afectadas.

Palabras Claves: Dengue, prevalencia, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is a systemic viral infection transmitted mainly by the *Aedes aegypti* mosquito. Each year, approximately 390 million people worldwide are infected with this virus, which has made dengue a major public health problem. Regarding nursing care, it focuses on establishing diagnoses, intervening, predicting and evaluating results, with the aim of restoring the health of patients infected by the dengue virus. **Objective:** Determine the prevalence and characterization of dengue from a nursing perspective. **Methodology:** This study has a type of retrospective and prospective documentary research with an analytical-synthetic method, the search carried out was obtained through 50 databases such as Scielo, ScienceDirect, Mediagraphic, Pubmed, LILACS, Redalyc, Dialnet, Medline, Latindex, among others. others, of which 20 articles were taken for the sample. **Conclusion:** Dengue is a viral disease transmitted mainly by the *Aedes aegypti* mosquito, constituting a significant challenge for public health worldwide, especially in tropical and subtropical areas. The role of nursing is crucial in dengue prevention, treatment and education, applying evidence-based methods and collaborative approaches to improve the health and well-being of affected communities.

Keywords: Dengue, prevalence, nursing.



INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral de gran relevancia epidémica y es considerada la arbovirosis más significativa a nivel global en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico. Aproximadamente la mitad de la población mundial está en riesgo de contraerla, especialmente aquellos que tienen menos acceso a servicios básicos de salud. (Vargas et al., 2021)

La OMS define al dengue como una enfermedad vírica que se transmite a través de mosquitos hembra, en particular, de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de la especie *Aedes albopictus*. Antes del año 1970, nueve países eran los que habían experimentado esta epidemia de dengue. Actualmente, es frecuente en más de 100 países de las regiones de las Américas, África, Asia Sudoriental, el Mediterráneo, y el Pacífico Occidental; de ellos el 70% de la carga mundial de la enfermedad se concentra en Asia. Está generalizada en los trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen de los parámetros climáticos, factores sociales y ambientales. (OMS, 2022)

El causante del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y tiene cuatro serotipos diferentes: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4; la primera vez que una persona es contagiada por uno de estos cuatro virus, adquiere el dengue clásico; que puede ocasionar fiebre alta y síntomas similares a la gripe. Una vez que la persona es infectada no volverá a padecer dengue por el mismo virus, pero sigue expuesta al resto de serotipos. Si vuelve a ser picada la persona por un mosquito portador de cualquiera de los tres virus restantes, puede sufrir el dengue grave o hemorrágico lo que podría conllevar a causar la muerte, debido a que cursa con acumulación de líquidos, extravasación de plasma, dificultad respiratoria y hemorragias graves. (OMS, 2022)

La OPS define que, en las últimas décadas, la incidencia del dengue ha aumentado dramáticamente en todo el mundo. El año con el mayor número de casos registrados es el 2019, los que se observaron en la SE 14 a nivel mundial, y se vieron afectadas todas las regiones. (OPS, 2022)

En la Región de las Américas se notificaron 3,1 millones de casos, de los cuales fueron clasificados como graves más de 25 000. Debido al impresionante número de casos, la cifra de muertes asociadas al dengue fue menor a la del precedente. En Asia se notificó un número elevado de casos en Filipinas (420 000), Viet Nam (320 000), Malasia (131 000) y Bangladesh (101 000). (OMS, 2022)



En el año de 2020 el dengue afectó a varios países, y se informó un aumento de casos en Bangladesh, Brasil, Ecuador, la India, Indonesia, las Islas Cook, Maldivas, Mauritania, Nepal, Mayotte (Francia), Singapur, el Sudán, Sri Lanka Tailandia, el Yemen y Timor-Leste. En 2021 el dengue impacta de nuevo a Brasil, Filipinas, la India, las Islas Cook, Colombia, Fiji, Kenya, Paraguay, Perú, la Reunión y Viet Nam. (OMS, 2022)

La cifra de casos del virus del dengue notificados a la Organización Mundial de la Salud se ha multiplicado por 8 en las dos últimas décadas, desde 505 430 casos en 2000 a más de 2,4 millones en el año de 2010 y 5,2 millones en el 2019. Las muertes informadas en 2000 y 2015 pasaron de 960 a 4032, lo que perturba sobre todo al grupo etario más joven. El número total de casos parece haber disminuido entre los años 2020 y 2021, así como las muertes notificadas. Sin embargo, aún no están completos los datos y la pandemia de COVID-19 también pudo haber impedido la notificación de casos en varios países. (OMS, 2022)

En el año de 2022 se inició con una transmisión fuerte de dengue. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 40 del 2022, se informaron un total de 2,499 ,275 casos de dengue en la Región de las Américas, con una prevalencia acumulada de 251.93 casos por 100.000 habitantes. A la semana 40 del mismo año, quienes han notificado el mayor número de casos de dengue en la región son los siguientes países: Brasil con 2,182,229 (87.3%), Nicaragua con 63,857 (2.6%), Perú con 59,020 (2.4%), Colombia con 50,688 (2,0%), y México con 36,926 (1.5%) de casos dengue. (OPS, 2022)

En Ecuador, el dengue representa un preeminente y creciente problema de salud pública en el marco de las enfermedades propagadas por vectores, ha señalado un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales del año de 1988; el cual de manera progresiva y en aparente concordancia con la diseminación del vector y la circulación de nuevos serotipos víricos, se han inspeccionado varios ciclos epidémicos, de hecho, en el 2017 en la SE 52, el dengue representó el 13% del total de casos notificados de brotes en el país, de ellos el 2% correspondiendo a la provincia de Manabí. (Reyes et al., 2019)

Según el Subsistema de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador durante el año 2018 se confirmaron 3.094 casos dengue; en 2019 fueron 8.416 de los cuales 6.660 casos (79,13%) fueron sin signos de alarma, 1718 (20,47%) con signos de alarma y 38 (0,49%)



con dengue grave. Hasta la semana epidemiológica 50 del año de 2020 se notificaron 15.906 casos, de los serotipos DENV-1 y DENV-2. (MSP, 2020)

La enfermería es un campo profesional que engloba tanto cuidados independientes como colaborativos, dirigidos a individuos, familias y comunidades, ya sea que estén enfermos o en buen estado de salud; estos cuidados abarcan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. (Arco & Suárez, 2018)

La esencia de la profesión de enfermería se centra en el cuidado, un tema crucial para la supervivencia de la humanidad y para fomentar conexiones solidarias entre las personas. Desde esta óptica, el acto de cuidar se vuelve fundamental para la sociedad, ya que va más allá de garantizar la mera supervivencia, involucrándose en el impulso y desarrollo de actividades que salvaguarden el bienestar general de las personas y comunidades. (Yáñez, Rivas, & Campillay, 2021)

El personal de enfermería debe tener conocimiento sobre la clínica, la fisiopatología y las normas de atención del dengue; de tal forma podremos crear flujos de conocimientos dentro del equipo de salud a corto y mediano plazo, y de allí a las comunidades organizadas en torno a una enfermedad que parece estar evolucionando rápidamente del problema a la crisis. (López et al., 2017)

En concordancia a lo anteriormente dicho, el presente trabajo investigativo es de carácter documental, cuyo eje fundamental es la caracterización y prevalencia del dengue desde una perspectiva de enfermería, debido a que representa un problema latente en la salud pública por el gran número de casos que se exponen cada año y es de vital importancia conocer la identidad profesional y la percepción social sobre nuestro rol en la comunidad, para determinar de esta forma la pertinencia de nuestra formación, ya que, en el mundo actual, es una de las enfermedades infecciosas emergentes más importantes.



JUSTIFICACIÓN

Las infecciones por el virus del dengue se transmiten a través de la picadura de mosquitos del género *Aedes*, más comúnmente *Aedes aegypti*. El dengue es una patología de alto poder endémico que en los últimos años se ha presentado a nivel mundial, debido a la alta dispersión del vector transmisor y se ha convertido en una enfermedad primordial en salud pública a nivel regional y nacional, puesto que está dada por la interacción de distintos determinantes políticos, ambientales, geográficos, socioeconómicos y culturales.

El dengue en nuestra región es un grave problema, debido a que afecta a grandes poblaciones de la zona geográfica, por lo tanto, se vinculan con las determinantes sociales de la salud, puesto que tiene el impacto negativo más fuerte en zonas pobres por las condiciones de vida, la infraestructura del agua potable y saneamiento básico.

La OPS menciona que, en las últimas décadas, la incidencia del dengue ha aumentado bruscamente a nivel mundial y la mayoría de los casos son asintomáticos o levemente sintomáticos. De tal manera, es necesario realizar la presente investigación “Dengue, caracterización y prevalencia desde una perspectiva de enfermería” el mismo se evidencia mediante revisiones bibliográficas, puesto que es la enfermedad de más rápida propagación en el mundo, una permanente amenaza para la salud pública, y la mitad de la población global corre riesgo de contraerla.

El dengue tiene como característica presentarse de forma muy dinámica y en pocas horas evolucionar de leve a grave, siendo elemento de gran importancia que al iniciar la fiebre no es posible pronosticar si la evolución será de forma grave o no; por tal razón, es importante este estudio, debido a que el profesional de enfermería cumple un rol importante en la prevención y educación en la salud la salud, para evitar en lo posible complicaciones fatales.

Por ende, esta investigación surge debido a la insuficiencia de conocimientos que la población tiene acerca de los signos y los síntomas del dengue, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de contrarrestar la transmisión de la enfermedad. La utilidad de la misma es aportar cuales son las causas del dengue por su relación con problemas de la salud, expresados a largo plazo como un factor ambiental de riesgo.



COMPONENTES METODOLÓGICOS

Situación problemática

Déficit de conocimientos sobre la prevalencia y caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería

Problema científico

¿Cómo determinar la prevalencia y caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería?

Objeto de estudio

Prevalencia y caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería

Campo de acción

Prevalencia y caracterización del dengue

Objetivo general

Determinar la prevalencia y la caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería

Objetivos específicos

- Establecer los fundamentos teóricos de la prevalencia y caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería.
- Determinar la clasificación del dengue de acuerdo a sus características epidemiológicas.
- Elaborar una infografía educativa para la prevención del dengue desde una perspectiva de enfermería.

CAPÍTULO I

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 GENERALIDADES DE DENGUE

1.1.1 Dengue

El dengue es una infección vírica sistémica transmitida por vectores y un problema de salud pública de importancia mundial. Es transmitido principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, que pica durante el día, está adaptado a los hábitats humanos y tiene prioridad por alimentarse de sangre humana. Los mosquitos se infectan después de alimentarse de la sangre de un humano virémico. Más de 3 000 millones de personas que viven en más de 100 países (trópicos y subtrópicos) están en riesgo de contraer esta enfermedad vírica. (Simmons et al., 2017)

El dengue tiene como particularidad presentarse de forma dinámica y en muy pocas horas desarrollarse de leve a grave, siendo otro elemento de vital importancia que al inicio de la hipertermia no es posible pronosticar si la evolución de ésta será de forma grave o no. (Frantchez et al., 2016)

El agente causal de esta enfermedad es un Flavivirus transmitido por *Aedes aegypti* (vector primario) y *Aedes albopictus* (vector secundario), este último con capacidad para sobrevivir en temperaturas frías. El DENV pertenece al serocomplejo compuesto por cuatro serotipos: DENV-1 al DENV-4. Todos son causa de dengue, y entre los más habituales están DENV-1 y DENV-2. Cada serotipo posibilita inmunidad de por vida, mientras que la inmunidad cruzada con los demás serotipos es parcial y temporal; en infecciones posteriores con los demás serotipos se observa aumento de riesgo de causar dengue grave. (García et al., 2018)

1.1.2 Antecedentes

Durante las tres últimas centurias se han producido preceptivamente brotes por dengue, principalmente en regiones tropicales y subtropicales de todo el mundo; sin embargo, aunque el primer informe registrado oficialmente sobre esta enfermedad data el año de 1635 en las Indias Francesas Occidentales, se conoce que la referencia más antigua de un proceso relacionado con esta infección corresponde a China, el cual fue descrito en el año de 992. (Tamayo et al., 2019)

El dengue se inició después de la Segunda Guerra Mundial; probablemente por los cambios ecológicos producidos en aquella época, siendo esta la causa de la expansión



geográfica del DENV hasta el día de hoy. No obstante, fue en el año de 1944 que el virus se aisló por primera vez en Hawai y se denominó DENV-1. También durante ese mismo periodo se identificó en Nueva Guinea otra cepa relacionada antigénicamente, la cual fue denominada DENV-2 y en Manila se obtuvieron los serotipos 3 y 4 en el año de 1956 y 1960, relativamente, en pacientes con dengue hemorrágico. (Driggs, Aguilar, & Batista, 2021)

A finales del año de 1970, la distribución del *Aedes aegypti* se modificó dramáticamente en las Américas, debido al colapso de los esfuerzos para controlar el vector. De tal forma, aquella situación favoreció la emergencia del dengue hemorrágico unida a otros factores demográficos a partir del decenio de 1980 en el Caribe, América Central y del Sur e islas del Pacífico; pero la primera epidemia aconteció en Cuba, en 1981. (Tamayo et al., 2019)

1.1.3 Historia

La primera vez que se registró una epidemia de dengue en las Américas ocurrió en el siglo XVIII, específicamente en Filadelfia, ubicada en el Norte de los Estados Unidos de América. Este brote fue documentado por Benjamín Rush en 1780, y lo interesante es que sucedió en una zona de clima frío. A partir de ese momento, el dengue ha afectado a la mayoría de los países de la región, pero la mayor cantidad de casos se concentra en América Latina y el Caribe. (Mattar, Montero, & González, 2019)

Históricamente, no se ha podido establecer con certeza cuándo apareció por primera vez el virus del dengue (DENV) en poblaciones humanas. Esto se debe principalmente a que la enfermedad puede presentarse de manera asintomática y, por lo tanto, no ser diagnosticada. Sin embargo, el registro más antiguo del dengue proviene de una enciclopedia médica china que data del año 992 a.C. Además, se tienen registros de epidemias intermitentes de una enfermedad similar al dengue en Asia y las Américas antes del siglo XVIII. Esto ha llevado a la hipótesis de que el virus del dengue probablemente se propagó por los trópicos y subtrópicos entre los siglos XIX y XX. (Martínez, 2021)

1.1.4 Etiología

Tanto la fiebre del dengue como el dengue hemorrágico son ocasionados por el virus del dengue, un virus pequeño que pertenece al grupo de arbovirus, llamados así por ser transmitidos por artrópodos. que son virus transmitidos por artrópodos. Actualmente, se han identificado cuatro tipos diferentes de este virus, cada uno con propiedades antigénicas distintas. Cualquiera de estos cuatro tipos puede provocar la forma clásica del dengue. Se



ha planteado que una infección inicial crea las condiciones inmunológicas para que una infección subsecuente pueda resultar en dengue hemorrágico. Sin embargo, también existe la teoría de que una primera infección por dengue puede, desde el principio, provocar directamente el dengue hemorrágico. (Lage et al., 2015)

1.1.5 Epidemiología

Cada año se estima que se producen entre 50 y 100 millones de casos de dengue sintomático, con un aumento de casos cada diez años. La infección primaria generalmente provoca síntomas leves, siendo esta la presentación clínica más frecuente. Por otro lado, la infección secundaria con un serotipo diferente se asocia con manifestaciones clínicas graves, como hemorragia, síntomas de choque y extravasación de plasma. (Sabeena et al., 2018)

Por lo general, el cuadro clínico es leve y se resuelve por sí solo, pero en algunos casos puede progresar a formas más graves. Se ha observado que la infección primaria con los virus DENV-1 y DENV-3 se relaciona con casos más graves, mientras que las infecciones secundarias con el virus DENV-2 se asocian con un compromiso multisistémico. (Rosso et al., 2016)

Los distintos tipos de dengue presentan variaciones genéticas y cómo interactúan con el mosquito transmisor y el huésped tiene un impacto significativo en los síntomas de la enfermedad y en su propagación epidémica. Además, existen otros factores relacionados con el entorno, el mosquito y la susceptibilidad de la población que también influyen. (Real et al., 2017)

La forma en que se manifiesta clínicamente el dengue puede variar considerablemente, especialmente en los primeros síntomas, que no son específicos y pueden confundirse con los de otras enfermedades febriles comunes en la región. Por lo tanto, es fundamental contar con un diagnóstico de laboratorio para poder realizar un seguimiento a los pacientes y garantizar el tratamiento adecuado, especialmente en aquellos que presentan otros síndromes febriles que, si no se atienden correctamente, pueden llevar a consecuencias fatales. (Matta, Barbosa, & Morales, 2016)

En la mayoría de éstos se muestra como un cuadro gripal indiferenciado y en más de 500 000 pacientes, como dengue hemorrágico. Al año, causa alrededor de 24 mil defunciones; gran parte en niños. En el año de 1970 nueve países eran los habían padecido epidemias de dengue hemorrágico, cifra que se había cuadruplicado en 1995. Presentemente, la enfermedad es endémica en más de 100 países de África, América, Mediterráneo Oriental,



Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Antes del año de 1981 el dengue era considerado como problema de salud pública para el continente asiático. En 1981 éste cambió inesperadamente como resultado de la epidemia cubana, que fue la primera de dengue hemorrágico en América. Actualmente, en el continente americano es la enfermedad reemergente más importante. (Arredondo, Méndez, & Medina, 2016)

Para que la transmisión de esta enfermedad se produzca en una ciudad, región o país, debe estar presente de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible. Cuando el huésped está infectado y en fase de viremia (5-7 días) constituye el reservorio de la enfermedad. Los vectores que puedan transmitir los cuatro serotipos del DENV pertenecen al género *Aedes*, de los cuales el *Aedes aegypti* es el más primordial. Éste acompaña al ser humano dentro de la vivienda y a su alrededor, principalmente pica durante el día a uno o varios individuos para procurar la puesta de huevecillos, lo cual realiza en depósitos naturales o artificiales de agua, hasta convertirse en larvas, pupas y mosquitos adultos. Otra especie de importancia epidemiológica es el *Aedes albopictus*. El control de vectores es el único método de prevención, ya que hasta la fecha no existe una vacuna eficaz. (Driggs, Aguilar, & Batista, 2021)

1.2 CARACTERIZACIÓN DEL DENGUE

1.2.1 Patogenia

Las enfermedades transmitidas por vectores involucran una interacción compleja y dinámica entre el vector, el huésped y el agente patógeno. Sin embargo, es crucial reconocer que esta interacción ocurre no solo en un contexto físico y biológico, sino también en un contexto histórico, social y cultural. Por lo tanto, las disciplinas de las ciencias sociales y humanas desempeñan un papel significativo en la comprensión de enfermedades como el dengue, ya sea en el manejo de la patogénesis en general o en el control de los artrópodos transmisores. (Nascimento et al., 2019)

Hay cuatro fases reconocidas en la infección por dengue: la fase de incubación, que dura de 3-10 días; la fase febril, que se conserva de 2-7 días; la fase crítica que se presenta entre el tercer y séptimo día de inicio de la hipertermia; y por última la fase de recuperación que acontece entre el séptimo y décimo día. La mayoría de los pacientes desarrolla la forma leve y algunos la forma grave, que puede causar la muerte cuando se acompaña del síndrome de choque por dengue. Se ha documentado que las personas que sufren las formas graves con mayor frecuencia tuvieron una infección anterior por un serotipo diferente del virus;

esto debido a que los anticuerpos de la infección primaria se acoplan al virus de la infección secundaria. (Arredondo, Méndez, & Medina, 2016)

1.2.2 Clasificación del dengue

La infección del dengue puede manifestarse de diferentes maneras, algunas pueden ser asintomáticas, mientras que otras pueden variar en su gravedad. Los síntomas van desde un síndrome febril no específico hasta formas febriles con dolores corporales, afectando al organismo de diferentes maneras. (Correa et al.)

Las presentaciones clínicas pueden ir desde la ausencia de síntomas, con fiebre, dolores musculares y erupción en la piel, hasta complicaciones graves como el shock y la fiebre hemorrágica. Aproximadamente el 20% de las infecciones no presentan síntomas, y las personas experimentan diferentes resultados de la enfermedad que pueden variar desde leves hasta graves en un amplio espectro clínico. (Arshad et al., 2022)

La OMS clasifica al dengue en dos categorías principales: dengue (con o sin signos de alarma) y dengue grave. (OMS, 2022)

- **Dengue.** - La enfermedad puede presentarse como «síndrome febril inespecífico». La presencia de otros casos confirmados en el entorno al que pertenece el individuo, es un factor determinante para sospechar un diagnóstico clínico de dengue. (Laguna & Ponce, 2019)
- **Dengue Grave.** - Los casos de dengue grave son más comunes en personas que ya experimentaron dengue por un serotipo (infección primaria) y se infectan reiteradamente (infección secundaria) con un serotipo distinto, pero no implica precisamente que toda infección secundaria conduzca a un dengue grave. (Frantchez et al., 2016)

1.2.3 Signos y síntomas

Álvarez & Vargas (2019) definen lo siguiente:

- **Dengue sin signos de alarma.** - Entre los signos y síntomas el individuo presenta fiebre (normalmente de 2 a 7 días de evolución) y dos o más de las siguientes manifestaciones:
 - Nauseas – vómitos
 - Irritación
 - Cefalea – dolor ocular
 - Mialgia – artralgia



- Leucopenia
- **Dengue con signos de alarma.** - El individuo puede presentar: dolor abdominal intenso y continuo, acumulación de líquidos, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, hepatomegalia, alteración del estado de conciencia y aumento progresivo del hematocrito.
- **Dengue grave.** - Las formas de dengue grave están determinadas por uno o más de los subsiguientes:
 - Extravasación grave de plasma (manifestada por shock hipovolémico o por problema respiratorio originado por exceso de líquidos a nivel pulmonar).
 - Hemorragias graves
 - Afectación de órganos: hepatitis grave manifestada por dengue, encefalitis o efectos severos de otros órganos, como la miocarditis. (pág. 9)

1.2.4 Transmisión del virus del Dengue

El dengue es un virus ARN compuesto por cuatro serotipos diferentes DENV1-4 pertenecientes al género Flavivirus que proviene de la familia Flaviviridae. El virus a los seres humanos se transmite principalmente a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti* que ya ha sido infectado. Este mosquito se encuentra principalmente en regiones tropicales y subtropicales. Después de la fase de incubación, la infección por alguno de los serotipos provoca un amplio espectro de enfermedad. Los seres humanos son huésped principal del virus. (Baldi, Hernández, & Gómez, 2020)

La forma de transmisión ocurre a través de la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*. Este mosquito deposita sus huevos en agua limpia. Por lo general, la vigilancia del dengue se enfoca en los índices larvales, aunque esta metodología ha sido ampliamente criticada debido a que no proporciona suficiente información para evaluar el riesgo de transmisión. (Ochoa, Casanova, & Díaz, 2015)

Cuando el mosquito pica a una persona que ya ha sido infectada por el DENV se multiplica en el intestino medio del mosquito antes de esparcirse a tejidos secundarios, como las glándulas salivales. El tiempo que pasa entre la ingestión del virus y la transmisión a un nuevo huésped es denominado periodo de incubación extrínseco, y cuando la temperatura ambiente oscila entre 25 y 28°C dura de 8 - 12 días. (OMS, 2022)



1.3 FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCIÓN POR DENGUE

1.3.1 Macrofactores determinantes de la transmisión de dengue: ambientales y sociales.

La representación actual del dengue ha sido influenciada por la interacción entre el entorno, el agente patógeno y el huésped, que están estrechamente relacionados y, en última instancia, conducen al desarrollo de la enfermedad. En este momento, el entorno es uno de los factores más estudiados y es el responsable de la propagación de la mayoría de los casos de la enfermedad. El aumento de la temperatura y los cambios climáticos que se están experimentando en todo el mundo han incrementado la incidencia de los casos. Además, factores ambientales como la altitud, la latitud y la humedad han permitido que el mosquito se adapte a diferentes entornos, lo que ha llevado a un aumento en el número de personas infectadas. (Silverio, 2023)

Existen diversos factores que desempeñan un papel significativo en la propagación y la incidencia del dengue. Entre ellos se encuentran el cambio climático, el clima tropical, el crecimiento de la población, las áreas densamente pobladas, la migración de zonas rurales a urbanas, la degradación de los entornos urbanos, la limitada disponibilidad de agua potable y la deficiencia en los programas de prevención contra el mosquito. (Mejía et al., 2021)

1.3.2 Microfactores determinantes de la transmisión de dengue: del huésped, agente y vectores.

Los elementos microdeterminantes relacionados con esta enfermedad son los siguientes: Factores individuales del huésped, como el sexo, la edad, el nivel de inmunidad, las condiciones de salud específicas, la ocupación y las conductas personales, familiares y comunitarias; también se consideran factores del agente de la enfermedad, que abarcan serotipos y subtipos circulantes, y el nivel de viremia; además, de estos también incluyen los factores de los vectores, como la abundancia y la existencia de focos de proliferación de mosquitos, la densidad de hembras adultas, su edad, la frecuencia de alimentación, las preferencias de huéspedes, la disponibilidad de huéspedes y la susceptibilidad innata a la infección. (Alvarado & Nieto, 2019)

1.4 PREVALENCIA DEL DENGUE

1.4.1 Prevalencia del dengue a Nivel Mundial

En las últimas décadas, ha habido un cambio notorio en la cantidad de casos de dengue a nivel mundial. La mayoría de estos casos no presentan síntomas, lo que significa



que el número real de casos no está debidamente reportado y muchos están mal clasificados. Según una reciente estimación, se registran alrededor de 390 millones de infecciones de dengue cada año, con un intervalo de confianza del 95% que oscila entre 284 y 528 millones. De estos, aproximadamente 96 millones (entre 67 y 136 millones) manifiestan síntomas clínicos, independientemente de la gravedad de la enfermedad. (Duany et al., 2021)

1.4.2 Prevalencia del dengue en Latinoamérica

La Organización Mundial de la Salud ha informado que cada año se registran 390 millones de casos de dengue, afectando a países de Asia y América Latina. Además, señala que la cantidad de casos ha aumentado progresivamente, pasando de 505,430 casos en el año 2000 a más de 2.4 millones en 2010 y 4.2 millones en 2019. (Llorente et al., 2023)

Esta enfermedad es endémica en la mayoría de las áreas tropicales y subtropicales, y más de la mitad de la población mundial está en riesgo de contraerla. En el continente americano, aproximadamente el 40-75% de los casos de dengue ocurren en Brasil. (Santos et al., 2018)

En las regiones tropicales del sudeste asiático, África subsahariana y América Latina, habitan miles de millones de personas que son susceptibles a la infección del dengue. Cada año, aproximadamente 390 millones de personas en todo el mundo se infectan con el virus del dengue, lo que resulta en casi 20,000 muertes. Esta carga significativa de enfermedad y mortalidad ha convertido al dengue en un problema de salud pública de gran importancia en estos países. La rápida urbanización, la falta de planificación en infraestructuras sanitarias, la existencia de lugares propicios para la reproducción de mosquitos, la insuficiente vigilancia de los vectores y los cambios climáticos han acelerado la propagación de la infección por dengue en estas áreas. (Yesmin et al., 2023)

Según la OPS (2020) el año 2019, los cinco países de la Región de Américas con las tasas más altas de incidencia fueron: Nicaragua (2.962,2 casos por 100.000 habitantes), Belice (2.173,3 casos por 100.000 habitantes), Honduras (1.230,7 casos por 100.000 habitantes), Brasil (737,4 casos por 100.000 habitantes) y El Salvador (428,4 casos por 100.000 habitantes). (pág. 3)

Durante las 4 primeras semanas del 2020, en la Región de las Américas se notificó 125.514 casos de dengue (tasa de incidencia de 12,86 casos por 100.000 habitantes), incluida 27 defunciones, 12.891 casos confirmados por laboratorio y 498 casos clasificados como dengue grave (0,4%). Países como Bolivia, Honduras, México y Paraguay reportaron un



incremento de dos a tres veces más casos de dengue en comparación al periodo del año anterior. (pág. 2)

La OPS (2021) menciona que entre la SE 1 y 49 de 2021, se notificó un total de 1.173.674 casos dengue en la Región de las Américas, con una tasa de incidencia aglomerada de 118 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más altas de incidencia acumulada se observaron en las siguientes Subregiones (orden decreciente): el Cono Sur con 323 casos por 100.000 habitantes, la Subregión Andina con 89 casos por 100.000 habitantes, y el Istmo Centroamericano y México con 56 casos por 100.000 habitantes. (pág. 2)

Ávila et al. (2019) en su artículo mencionan que, en Centroamérica, en particular, tiene una carga significativa de la enfermedad, ya que reporta aproximadamente el 8% de todos los casos en el continente, a pesar de representar solo el 4% de la población continental.

En mismo año (2021), hasta la SE 49, de los 1.173.674 casos de dengue informados en la Región, 492.418 (42%) fueron confirmados por laboratorio y 2.821 (0,24%) fueron clasificados como grave. El número más alto de casos graves se observó en los siguientes países: Colombia con 864 casos, Honduras con 851 casos y Brasil con 346 casos. Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 387 muertes en la Región. (pág. 2)

Según OPS (2022) entre las SE 1 y 52 del 2022, se notificó un total de 2,795,617 de casos dengue en la Región de las Américas, con una incidencia de 281.81 casos por 100.000 habitantes. El 2019 es el año con el mayor número de casos dengue registrados desde que la OPS empezó a recopilar datos en 1980. El pico de casos en el mismo se observó en la SE 14. El año 2022 inició con una intensa transmisión de esta enfermedad, alcanzando su punto máximo en la SE 17, cuando la mayoría de países empezaron a tomar medidas de distanciamiento social y aislamiento debido al COVID-19 y se observó una importante disminución en la transmisión del dengue. (pág. 3)

Figuerola et al. (2022) en su artículo establecen que durante la pandemia de COVID-19, la incidencia del dengue ha aumentado drásticamente en todo el mundo. Anualmente, se informan alrededor de 400 millones de infecciones por dengue con 22 000 muertes en todo el mundo.

En la SE 52 del 2022, el mayor número de casos dengue en la Región lo reportaron los siguientes países: Brasil con 2,363,490 (84.5%), Nicaragua con 95,915 (3.4%), Perú con 72,851 (2.6%), Colombia con 67,808 (2.4%), y México con 59,918 (2.1%) de casos dengue. (pág. 3)

En 2022, del total de casos registrados en la Región, 1,297,918 (46.5%) fueron confirmados por laboratorio y 4,386 (0.2%) fueron clasificados como dengue grave. El número mayor de casos grave lo notificaron los siguientes países: Brasil con 1,364 (31.1%), Colombia con 1,332 (30.4%), Honduras con 419 (9.6%), México con 410 (9.3%), y República Dominicana con 238 (5.4%) de casos dengue. (pág. 4)

Los países que comunicaron la mayor proporción de casos graves entre el total de casos de dengue en el año de 2022 fue de United States, (1.56%), Honduras, (1.76%), Colombia, (1.96%), Grenada, (2.45%), Dominican Republic, (2.75%), Puerto Rico, (4.45%), British Virgin Islands, (7.41%). (pág. 4)

1.4.3 Prevalencia del dengue en Ecuador

Las condiciones socioeconómicas, ambientales y ecológicas, así como la disponibilidad de servicios básicos y el acceso oportuno a la atención médica, son factores que influyen en la aparición de brotes epidémicos y en el mantenimiento de la transmisión continua de enfermedades transmitidas por vectores en Ecuador. (Ayón et al., 2023)

En este país, la presencia del mosquito transmisor del dengue es común debido a su ubicación geográfica. Los cuatro serotipos del virus circulan ampliamente y se transmite en aproximadamente el 80% de las provincias, especialmente en aquellas con climas húmedos, cálidos y tropicales. (Teruel, Leyva, & Flores, 2022)

En el año 2020, se registraron 16.570 casos de esta enfermedad, lo que representa una tasa de incidencia de 98.26 por cada 100,000 habitantes. Se reportaron 6 fallecimientos confirmados, lo que equivale a una tasa de letalidad del 0.036%. En el año 2021, en la SE 08, se han notificado 2.862 casos, de los cuales 2.638 corresponden a DSSA, 220 a DCSA y 4 casos a DG. (MSP, 2021)

1.5 CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.5.1 Prevención del dengue

Ser enfermera es una elección de vida, e incluso para algunas personas, es una opción ideal. Sin embargo, hay casos en los que algunas personas se convierten en enfermeras por presión o por casualidad, llegando incluso a considerar esta profesión como su última

alternativa en términos de opciones de vida. Una enfermera se dedica a brindar cuidado y atención a los pacientes sin hacer ninguna distinción. Cada acción e intervención realizada por una enfermera de manera adecuada es de gran valor para la vida de los demás. (Gunawan, 2022)

Las campañas para reducir la población de mosquitos han demostrado ser altamente efectivas, pero resultan difíciles de mantener debido a los desafíos que implican, especialmente porque requieren de disciplina y constancia, además de enfrentar rendimientos decrecientes. (Zeng et al., 2021)

Es crucial implementar medidas de control a través de la lucha contra los mosquitos vectores en todas sus etapas de desarrollo, así como realizar una vigilancia epidemiológica intensiva para detectar posibles brotes de la enfermedad. En cuanto al cuidado de enfermería, se centra en establecer diagnósticos, intervenir, predecir y evaluar resultados, con el objetivo de restaurar la salud de los pacientes infectados por el virus del dengue. (Cordeiro et al., 2016)

Ramírez, Aviles, & Ponce (2020) en su artículo mencionan:

- **Prevención primaria:** medidas destinadas a prevenir la aparición de un problema o enfermedad de salud mediante el control de los factores causales y factores predisponentes. Estas estrategias pueden estar dirigidas a inhibir o disminuir la exposición del ser humano al factor nocivo, hasta niveles no perjudiciales para la salud. Las medidas de prevención primaria tienen como objetivo reducir la incidencia de la enfermedad.
- **Prevención secundaria:** encaminadas al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad. La detección temprana de casos y el seguimiento regular de las poblaciones afectadas es fundamental para prevenir o retardar la aparición de las secuelas. Lo ideal sería emplear las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no es tan avanzado y, por ende, los síntomas aún no son aparentes. Particularmente esto es importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Esta procura reducir la prevalencia de la enfermedad.
- **Prevención terciaria:** acciones referentes a la recuperación de la enfermedad, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento, rehabilitación física, psicológica y social. Se trata de minimizar el sufrimiento causado por la pérdida de la salud;

facilitar la adaptación del paciente a problemas incurables y favorecer a prevenir o reducir al máximo la recurrencia de la enfermedad. (pág. 112)

García et al., (2018) en su artículo manifiesta lo siguiente:

- **Medidas preventivas:** Las medidas para la eliminar, controlar y prevenir la transmisión del virus del dengue consisten en evitar y eliminar depósitos de agua, aplicarlos y cubrirlos con insecticidas, vaciarlos y limpiarlos. Además, el uso de mosquiteros, materiales tratados con insecticidas, uso de ropa adecuada, mejorar la participación y también movilización comunitaria.
- **Vacunas:** Se ha acreditado la comercialización de la vacuna (CYD-TDV) indicada en personas de 9-45 años de edad residentes de zonas epidémicas (OMS), la cual es una vacuna tetravalente de virus vivos. Se administra con tres dosis a intervalos de seis meses, es aplicada al inicio, a los 6 y a los 12 meses. También existen otras vacunas en fase de desarrollo clínico; de la manera que está previsto realizar ensayos en fase III. (pág. 27)

1.6 TEORIZANTES RELACIONADAS

1.6.1 Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud planteado por Nola Pender, es considerablemente utilizado por los profesionales de Enfermería, puesto que permite comprender comportamientos humanos vinculados con la salud, y a su vez, se orienta al fomento de conductas saludables. Es un intento de instruir la naturaleza multidisciplinaria de los individuos interactuando con su entorno e intentando conseguir un determinado estado de salud. Según su teoría, la promoción de la salud está producida por el deseo de sumar el bienestar y de renovar el potencial humano. (Peraza, Benítez, & Galeano, 2022)

1.6.2 Dorothea Orem

“Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería”. (Naranjo et al., 2017, pág. 4)

Naranjo et al.(2017) mencionan lo siguiente:

✓ La teoría del autocuidado

Esta define los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente clave del modelo, también forma parte de la valoración del paciente. El término requisito es

manejado en la teoría y se define como la actividad que el sujeto debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea Orem propone tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

“Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica”. (Naranjo et al., 2017, pág. 4)

✓ **La teoría del déficit de autocuidado**

Esta teoría se basa en una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las cualidades humanas en las que las capacidades desarrolladas para el autocuidado que forman la acción, no son adecuadas para conocer e identificar todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o proyectada. (pág. 5)

- **El cuidar de uno mismo:** consiste en el proceso de autocuidado, este inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, las normas culturales y de conductas aprendidas, con el objetivo de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el que debe existir el deseo y compromiso de seguir continuando con el plan.
- **Limitaciones del cuidado:** son barreras o limitaciones para el autocuidado que son factible, cuando la persona no tiene suficientes conocimientos sobre sí misma y posiblemente no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para evaluar su propia salud y saber cuándo es momento de buscar ayuda.
- **El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse a través de la observación, obteniendo los datos subjetivos del agente de autocuidado o en ambas maneras. (pág. 6)

✓ **La teoría de los sistemas de Enfermería**



“Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo”. (Naranjo et al., 2017, pág. 7)

- **Sistema totalmente compensador:** es el tipo de sistema solicitado cuando la enfermera ejecuta el principal papel compensatorio para el paciente. Se refiere a que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del individuo hasta que este pueda reestablecer su propio cuidado y cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- **Sistema parcialmente compensador:** este sistema de enfermería no requiere la intervención de enfermería de la misma amplitud o intensidad como el sistema totalmente compensatorio. En este la enfermera actúa con un papel compensatorio, el paciente está mucho más comprometido en su propio cuidado en de toma de decisiones y acción.
- **Sistema de apoyo educativo:** este sistema es apropiado para el paciente que es capacitado de realizar acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a nuevas situaciones, pero también necesita ayuda de enfermería, en ocasiones esto puede significar simplemente alertarlo. El papel del profesional de enfermería se limita a ayudar en la toma de decisiones, a comunicar conocimientos y habilidades. (pág. 7)

1.7 BASE ÉTICO LEGAL

1.7.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

En la Constitución de la República del Ecuador se hace referencia a:

Capítulo II

Ambiente sano

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*.

Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados.

Hábitat y vivienda

Art. 30.- las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica. **Art. 31.-** Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía.

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo III



Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008)

1.7.2 Ley Orgánica de la Salud (2006)

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Capítulo II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades



Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Capítulo III

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.



- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente.
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad.
- f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva.
- g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas.
- h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva.
- i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias. (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2006)

CAPÍTULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque documental retrospectivo y prospectivo, puesto que la información se fundamenta en la recolección de fuentes bibliográficas a investigaciones realizadas previamente por autores que evaluaron el dengue, la caracterización y la prevalencia de casos de dicha enfermedad.

2.2 Metodología de la investigación

El método de estudio empleado en esta investigación es analítico-sintético, para considerar elementos fundamentales de las distintas publicaciones realizadas por los diversos autores y posteriormente concertar una nueva idea a través de lo comprendido.

2.3 Definición del problema

Para la ejecución de este estudio, como eje fundamental se utilizó la situación problemática: Déficit de conocimientos sobre la prevalencia y caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería.

2.4 Búsqueda de la información

Para la búsqueda y recopilación del material empleado en la elaboración de esta investigación se utilizaron bases de datos como: Scielo, Medigraphic, Sciencedirect,, LILACS, Latindex, Medline, Dialnet, PubMed; revistas científicas digitales como: Revista Médica Sinergia, Revista macedonia de ciencias médicas de acceso abierto, Revista científica digital, Revista Médica y de Enfermería Ocronos, Revista Electrónica Opuntia Brava, Ciencias de la Salud y otras fuentes como; OMS (Organización Mundial de la Salud), OPS (Organización Panamericana de la Salud), MSP (Ministerio de Salud Pública), Constitución de la República Del Ecuador, Ley Orgánica de la Salud; así mismo se utilizaron palabras claves como: caracterización, prevalencia y la perspectiva de dengue desde el enfoque de enfermería.

2.4.1 Organización de la información

La técnica empleada para organizar la información utilizada dentro de la investigación fue a través de diversas carpetas virtuales, las mismas se subdividían en epígrafes de acuerdo al tema central que utilizaron los distintos autores y del tipo de documento en los que se encontraban los artículos científicos.



2.4.2 Métodos de revisión

Se realizó una exhaustiva revisión con la intención de recopilar la información necesaria de diversos artículos a través de una búsqueda oportuna, con la finalidad de abarcar apropiadamente los distintos datos solicitados para dicha investigación.

2.5 Análisis de la información

Para el estudio de los resultados en la investigación se adjuntaron diversos criterios; como la documentación relacionada a la problemática a estudiar, fuente de datos y métodos utilizados para la aplicación de estrategias en el que se mide el nivel de conocimiento de la población sobre la prevalencia y caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería.

Tabla 1. Caracterización de base de datos / artículos científicos en relación a la prevalencia y caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería.

N°	AUTOR/AÑO DE PUBLICACIÓN	BASE DE DATOS/NOMBRE DE REVISTA	TEMA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSIÓN
1	(Zhilin Zenga, Juan Zhanb, Liyuan ChenC, Huilong Chena, Sheng Cheng, 2022)	Sciendirect	Carga mundial, regional y nacional del dengue de 1990 a 2017: un análisis sistemático basado en el estudio de la carga mundial de la enfermedad 2017.	Informar la carga del dengue en 195 países y territorios entre 1990 y 2017, utilizando datos del Estudio de carga global de enfermedades, lesiones y factores de riesgo de 2017.	Siguiendo el marco metodológico y las estrategias analíticas utilizadas en el Global Burden of Disease Study 2017, analizamos la incidencia, la mortalidad y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) del dengue en poblaciones geográficamente definidas en todo el mundo entre 1990 y 2017. También determinamos la	Los resultados de este estudio podrían ser útiles para que los formuladores de políticas implementen intervenciones rentables y reduzcan la carga del dengue, particularmente en países con alta incidencia o carga creciente.	El dengue es un importante desafío de salud pública a nivel mundial. Si bien existe una notable variación internacional en su incidencia, la carga del dengue está aumentando a nivel mundial.

					asociación entre los niveles de desarrollo y la carga del dengue. Todas las estimaciones se informaron como números y tasas por 100 000 habitantes, con intervalos de incertidumbre del 95%.		
2	(Carlos Alberto Ayón Lucio, Teresa Véliz Castro, María Teresa Ayón Lucio, Nereida Valero Cedeño, 2023)	Dialnet	Prevalencia e inmunidad al virus dengue y factores de riesgos en Latinoamérica.	Describir la prevalencia e inmunidad al virus dengue y los factores de riesgos en Latinoamérica.	El estudio fue de diseño documental, de tipo descriptivo, nivel explicativo, en el cual se analizaron un total de 20 artículos con información referente a las variables de estudio correspondiente a los últimos 10 años. Utilizando bases de datos como Medline, Scielo, Cochrane Library, Elsevier,	Los países con más afectación con la prevalencia del virus fueron Brasil y Republica Dominicana, en Estados Unidos se midió el impacto y eficacia de la vacuna de dengue para generar inmunidad en personas de 2 a 16 años, dando los siguientes resultados de	El dengue es una enfermedad que afecta de manera crítica al ser humano causada por un virus, transmitido por mosquitos, afecta de 50 a 100 millones de personas y que causa una alta mortalidad anualmente, sobre todo en regiones tropicales y

					Redalyc y Google Académico.	35.000 inoculados hasta el año 3 después de la primera dosis, la protección de la vacuna tuvo una eficacia de un 65%.	subtropicales del planeta.
3	(Fernando Rosso, Sara Vanegas, Sarita Rodríguez, Robinson Pacheco, 2016)	Scielo	Prevalencia y curso clínico de la infección por dengue en adultos mayores con cuadro febril agudo en un hospital de alta complejidad en Cali, Colombia.	Describir la prevalencia y el curso clínico del dengue en adultos mayores atendidos por síndrome febril agudo en un hospital de alta complejidad de una zona endémica de la enfermedad.	Se hizo un estudio observacional descriptivo en una cohorte de pacientes adultos mayores con diagnóstico serológico confirmado de dengue entre el 2011 y el 2014.	Se evaluaron las historias clínicas de 235 pacientes adultos mayores con cuadro febril agudo y se confirmó la infección en solo 43 (18,3 %) de ellos. La mediana de edad de los pacientes con diagnóstico confirmado fue de 71 años y 48,7 % correspondía a mujeres; 89 % de los pacientes presentaba al menos otra	La infección por dengue fue frecuente en adultos mayores como causa de síndrome febril agudo. Una importante proporción requirió hospitalización y presentó complicaciones, sin embargo, el manejo adecuado evitó los casos fatales.

						enfermedad concomitante; 51,4 % fue positivo para Ag NS1, 27 % para IgM y 54,1 % para IgG, en tanto que 64,8 % correspondió a infecciones secundarias. Los casos clasificados como dengue fueron 13 (35 %), como dengue con signos de alarma, 16 (43 %), y como dengue grave, 8 (22 %). Se hospitalizó a 56,7 % de los pacientes, de los cuales 21,6 % fue internado en la unidad de cuidados intensivos. No hubo casos fatales.	
4	(María L Ávila-Agüero,	Scielo	Epidemiología del dengue en	Documentar la epidemiología del	Período de estudio: años 2005-2014. Se	Durante el período de estudio fueron	Se identificaron diferencias notorias

	Kattia Camacho-Badilla, José Brea-Del-Castillo, Lizbeth Cerezo, Lourdes Dueñas, Marco Luque, Mario Melgar, Crisanta Rocha, 2019)		Centroamérica y República Dominicana.	dengue en Centro América y República Dominicana.	recopilaron y analizaron los datos de casos y muertes por dengue de los países de Centro América y República Dominicana, reportados por los Ministerios de Salud y se corroboró con los datos publicados en los boletines en línea y la base de datos interactiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se obtuvieron estadísticas poblacionales de los Institutos Nacionales de Estadística y Censo de cada país.	notificados 1.118.464 casos de dengue. Reportados 32.431 casos graves, 888 personas fallecidas. La letalidad por caso de dengue fue en promedio 0,08%. Los cuatro serotipos de dengue circularon durante el decenio estudiado.	en la recolección de datos de la vigilancia entre países. Se determinó un patrón epidemiológico heterogéneo.
5	(Darwin León, Janeth Núñez, Robinson Yrene, Sebastián Urbano,	ScienceDirect	Coinfección por COVID-19 y dengue en América Latina:	Determinar la situación epidemiológica de la coinfección por	Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando las bases	Se incluyeron diecinueve artículos publicados. Los	La coinfección con SARS-CoV-2 y el virus del dengue se asocia con peores

	Joshuan Barboza, Alfonso Morales, Mely Olarte, Katterine Aldana, 2022)		una revisión sistemática.	COVID-19 y dengue en América Latina.	de datos PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, LILACS y BVS desde el 1 de enero de 2020 hasta el 4 de septiembre de 2021. Los términos clave de búsqueda utilizados fueron "dengue" y "COVID- 19 ".	estudios fueron informes de casos con una descripción detallada de las características clínicas, de laboratorio, de diagnóstico y de tratamiento de la coinfección.	resultados con una morbilidad y mortalidad significativas. Las características clínicas y de laboratorio similares de cada infección son un desafío para diagnosticar y tratar con precisión los casos. Establecer un diagnóstico temprano podría ser la respuesta para reducir la carga significativa estimada de estas condiciones.
6	(Jhony Joe Real-Cotto, Mary Ernestina Regato Arrata, Virginia Elisa Burgos Yépez, Eduardo Tarquino Jurado Cobeña, 2017)	Scielo	Evolución del virus dengue en el Ecuador. Período 2000 a 2015	Determinar la evolución del virus dengue circulante en el Ecuador durante el periodo 2000 a 2015.	En el año 2000 se tuvo la presencia de los 4 serotipos, con predominio del DEN3 durante 2001 al 2006, coincidentes con los incrementos	En el año 2000 se tuvo la presencia de los 4 serotipos, con predominio del DEN3 durante 2001 al 2006, coincidentes con	La presencia de varios serotipos de virus dengue circulando a la vez y su permanencia se debería a otros factores que están

					de casos del 2000, 2001 y 2005; en el año 2004 reapareció el virus DEN1 y los años siguientes su presencia predominó entre 2007 y 2012, coincidiendo con el incremento de casos en el 2010. Del año 2011 al 2015 se presentaron 3 virus circulantes a la vez (DEN1, DEN2 y DEN4), en 2014 y 2015 hubo la presencia del virus DEN3, con predominio del virus DEN2 en 2013 y 2014 y virus DEN1 en 2015; y ha sido la provincia del Guayas la de mayor relación con los virus.	los incrementos de casos del 2000, 2001 y 2005; en el año 2004 reapareció el virus DEN1 y los años siguientes su presencia predominó entre 2007 y 2012, coincidiendo con el incremento de casos en el 2010. Del año 2011 al 2015 se presentaron 3 virus circulantes a la vez (DEN1, DEN2 y DEN4), en 2014 y 2015 hubo la presencia del virus DEN3, con predominio del virus DEN2 en 2013 y 2014 y virus DEN1 en 2015; y ha sido la provincia	influyendo en el comportamiento del virus, con una variabilidad de los cuatro serotipos. Se debe fortalecer la vigilancia molecular de la circulación de serotipos, genotipos y linajes del virus dengue.
--	--	--	--	--	--	---	--

						del Guayas la de mayor relación con los virus.	
7	(Ramiro Ochoa Ortega; María de la Caridad Casanova Moreno; María de Los Ángeles Díaz Domínguez, 2015)	Scielo	Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control.	Actualizar al personal de salud acerca de esta entidad clínica, su vector y las principales medidas de prevención y control.	Esta revisión bibliográfica se realizó a través del repositorio Scielo y de la base de datos Pubmed colocando las palabras dengue, dengue hemorrágico, dengue prevención, Aedes aegypti. Se escogieron para analizar 30 artículos de Scielo y 60 de Pubmed para la palabra dengue; 20 artículos de Scielo y 30 de Pubmed para la combinación de palabras dengue hemorrágico; 5 artículos de Scielo y 15 de Pubmed para la combinación dengue prevención,	Se trata la triada ecológica del dengue, su fisiopatología, su clasificación, sus manifestaciones clínicas, técnicas de detección del virus, el control sanitario en Cuba. Además, se mencionan los resultados de la aplicación de estrategias para eliminar la forma larval y adulta del mosquito Aedes aegypti, los experimentos en la búsqueda de una vacuna contra el dengue y la importancia de la	El dengue es una enfermedad que sólo puede ser eliminada con la participación de toda la sociedad y de los diferentes gobiernos.

					y 2 artículos de Scielo y 38 de Pubmed para la combinación Aedes aegypti. Las 200 referencias fueron analizadas para comprobar las que serían útiles para el cumplimiento del objetivo del artículo, escogiendo las que aparecen en las referencias bibliográficas.	educación sanitaria.	
8	(Lorena Matta, Mario M. Barbosa, Cristhian D. Morales-Plaza, 2016)	Scielo	Caracterización clínica de pacientes que consultaron por dengue en un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia, 2013	Determinar las características clínicas y los resultados de los exámenes de laboratorio de los pacientes que consultaron por dengue en la Clínica Universitaria	Se hizo un estudio observacional retrospectivo de los pacientes que ingresaron con sospecha de dengue a la Clínica Rafael Uribe de Cali durante el 2013. Los pacientes con diagnóstico	Se notificaron 1.173 casos sospechosos, de los cuales 287 (24,5 %) fueron confirmados por serología; 152 (53,0 %) eran mujeres y 135 (47,0 %), hombres; 40,1 % no presentaba signos de alarma,	La forma grave de la infección y la mortalidad que causó durante el periodo de estudio fueron más frecuentes en la población pediátrica. Se sugiere la implementación de

				Rafael Uribe Uribe de Cali, y analizar la tendencia del número de casos por semanas epidemiológicas durante el 2013.	confirmado de infección por dengue se clasificaron de acuerdo con las definiciones de la Organización Mundial de la Salud y, posteriormente, se describieron los parámetros clínicos que presentaban.	34,8 % sí y 25,1 % tuvo manifestaciones graves. Los síntomas más frecuentes fueron la fiebre (287; 100 %), las mialgias (223; 78,0 %), y la cefalea (183; 64,0 %). Las manifestaciones hemorrágicas se presentaron en 100 (34,8 %) de los pacientes. Cuatro pacientes (1,4 %) presentaron manifestaciones neurológicas. Se reportaron tres muertes (0,7 %), dos de las cuales se asociaron a la drepanocitosis.	estrategias que garanticen la atención específica de los pacientes con enfermedades concomitantes, como la drepanocitosis.
9	(Diana Alejandra Mejía Verdial, Felipe	Lilacs	Caracterización epidemiológica y	Determinar las características	Estudio retrospectivo,	Se evaluaron 276 casos. La edad	La presentación clínica

	Alejandro Paredes Moreno, Karen Gabriela Mejía Verdial, Elizabeth Casco Fúnes de Núñez, 2021)		clínica de pacientes adultos con dengue en la costa Atlántica de Honduras.	epidemiológicas y clínicas de pacientes adultos con dengue, Hospital Tela, enero-diciembre 2019.	descriptivo, se registró información de expedientes clínicos de los pacientes adultos con diagnóstico epidemiológico y clínico de dengue atendidos en el Hospital Tela, Atlántida durante el 2019.	media fue 37 años, femenino 57.3% (158). De acuerdo con la clasificación por gravedad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 58.3% (161) fueron clasificados como dengue con signos de alarma. Los signos y síntomas más frecuentes fueron fiebre 100% (276), artralgias 90.2% (249), mialgias 89.9% (248), cefalea 79.4% (219). El 92% (254) presentó leucopenia desde el segundo día y trombocitopenia 92.8% (267) desde el primer día de enfermedad.	epidemiológica más común fue en mujeres jóvenes sin antecedentes personales patológicos, clasificada como dengue con signos de alarma. Los pacientes presentaron trombocitopenia desde el primer día de enfermedad. La caracterización se vio limitada por la ausencia de confirmación por laboratorio. Se requiere correlacionar con estudios multicéntricos en el futuro.
--	--	--	---	---	---	--	--

						Solamente 6.9% (19) contó con resultados de pruebas de laboratorio y de éstas fueron positivas 0.7% (2) RT-PCR, serología IgM 1.8% (5) e IgG 1.4% (4).	
10	(Murilo César do Nascimento, José Vitor da Silva, Fábio de Souza Terra, Antonio Luiz Rodrigues Júnior, 2019)	Scielo	Significados del dengue para los enfermeros de atención primaria de salud.	Conocer el significado del dengue para los enfermeros de atención primaria de salud de una ciudad del sur del estado de Minas Gerais.	Estudio cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales. El trabajo de campo incluyó entrevistas individuales con 17 enfermeros de los equipos de salud familiar y de las unidades básicas de salud de una ciudad de Minas Gerais, entre junio y julio de 2015. Las declaraciones fueron	Los significados del dengue que surgieron fueron gran incomodidad, problemas de salud pública, descuido de las personas, consecuencia de la falta de educación, enfermedad viral, preocupación y miedo, enfermedades graves, enfermedad causada por la picadura del mosquito,	Es importante conocer los significados de la enfermedad para estos profesionales para entender su causalidad y enfrentarla como un problema de salud pública/salud colectiva en la actualidad.

					grabadas, transcritas y luego analizadas y presentadas a través del método del discurso del sujeto colectivo.	epidemia, entre otros. El significado que más ideas permitió compartir fue el dengue como un problema de salud pública.	
--	--	--	--	--	---	---	--

Tabla 2. Caracterización de base de datos / artículos científicos en relación a clasificación del dengue de acuerdo a sus características epidemiológicas.

N°	AUTOR/AÑO DE PUBLICACIÓN	BASE DE DATOS/NOMBRE DE REVISTA	TEMA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSIÓN
1	(Sasidharanpillai Sabeenaa, Kiran Chandrabharani, Nagaraja Ravishankar, Govindakarnavar Arunkuma, 2018)	PubMed	Clasificación de casos de dengue en el suroeste de la India según los sistemas de la OMS: un análisis retrospectivo.	Comparar las clasificaciones de 1997 y las revisadas para evaluar la gravedad de la infección por dengue entre todos los grupos de edad durante un brote de dengue en el suroeste de la India.	Este estudio transversal retrospectivo se realizó incluyendo casos de dengue confirmados serológicamente. Se clasificaron un total de 1033 casos de dengue sobre la base de la clasificación de la OMS de 1997 y la clasificación revisada de 2009. El análisis estadístico se realizó con SPSS 15.0 para Windows (SPSSSTM Inc, Chicago, IL, EE. UU.).	Tanto la clasificación de 1997 como la revisada de la OMS se aplicaron a 1033 casos confirmados de dengue, incluidos 692 hombres (67%) y 341 mujeres (33%). La mediana de edad de los participantes del estudio fue de 23 años (IQR 10-33), incluidos 112 (10,8%) niños menores de 5 años. El nivel de concordancia entre los dos sistemas de clasificación fue	Se observó una mayor sensibilidad y especificidad de la clasificación revisada en comparación con la clasificación de la OMS de 1997. En el contexto de cambios en la epidemiología y expansión geográfica del dengue, la clasificación revisada es útil en la identificación de casos graves, lo que facilita el manejo oportuno.

						pobre ($\kappa=0,143$, $0,055-0,198$, $p\text{-valor} < 0,001$).	
2	(Natal Santos da Silva, Eduardo A. Undurraga, Alicia Tobal Verro, Mauricio Lacerda Nogueira, 2018)	PubMed	Comparación entre las clasificaciones tradicional (1997) y revisada (2009) de la OMS de la enfermedad del dengue: un estudio retrospectivo de 30.670 pacientes	Comparar las pautas tradicionales (1997) y revisadas (2009) de la OMS para la clasificación del dengue, usando una muestra grande de pacientes de todas las edades con diversas condiciones clínicas de un área endémica de dengue en una ciudad del interior de Brasil.	Comparamos 30 670 casos de dengue confirmados por laboratorio (1998-2012) de un área endémica de dengue usando ambas guías de clasificación del dengue. Se utilizaron regresiones logísticas ordinales de estereotipos para analizar la asociación entre la demografía de los pacientes y los signos y síntomas relacionados con la gravedad de la infección por dengue, tal como se define en las guías de 1997 y 2009. Luego comparamos el grado de acuerdo de ambas guías para	Encontramos poca concordancia entre la gravedad del dengue y los signos y síntomas definidos por ambas guías (prueba V de Cramer $< 0,2$). El shock hipotensivo fue la excepción para ambas clasificaciones, presentando dependencia ($Z = 56,42$; $P < 0,001$ y $Z = 55,24$; $P < 0,001$) y alta concordancia (V de Cramers = 1; $P < 0,001$ y V de Cramers = 0,97; $P < 0,001$) para OMS 1997 y 2009, respectivamente. Por último, también encontramos una	Estos resultados informan el debate sobre las pautas de la OMS, particularmente en relación con el valor clínico, la falta de comparabilidad de los estudios y las formas en que las futuras mejoras de las pautas podrían apoyar el manejo clínico del dengue. Con base en nuestros resultados, creemos que se debe tener precaución al usar las pautas de la OMS para evaluar la gravedad y mejorar el manejo clínico del dengue.

					los pacientes incluidos.	sustancial en la clasificación de enfermedades entre ambas guías (Kendall tau-b = 0,79; P < 0,001), aunque las guías de 2009 fueron más sensibles en la detección de casos graves.	
3	(Rolando Teruel Ginés, María de los Ángeles Leyva Montero, Esteban Israel Flores Trujillo, 2022)	Revista científica digital y arbitraria de la facultad de la salud pública de la SPOCH	Características clínicas y métodos diagnósticos del dengue.	Describir información actualizada y resumida a la comunidad científica para mejorar la praxis médica actual, con respecto a las manifestaciones clínicas y métodos diagnósticos del dengue.	Es una revisión narrativa, se desarrolló una búsqueda bibliográfica con las palabras claves: "características clínicas y dengue" y "métodos diagnósticos y dengue". Las bases de datos utilizadas para la búsqueda de los artículos incluyeron: PubMed, SciELO, SpringerLink, National Center for	Se identificaron 59 investigaciones entre artículos originales, revisiones bibliográficas y casos clínicos, de los cuales 31 cumplieron con los criterios para ser incluidos en la revisión bibliográfica.	El dengue es un problema de salud pública que requiere atención y actualización de información sobre sus aspectos clínicos y diagnósticos, con el fin prevenir su alta morbilidad y mortalidad.

					Biotechnology Information, Dialnet, entre otras.		
4	(Lourdes Elena Duany Badell, Narciso Águila Rodríguez, Eneida Bravo Polanco, Midalys del Carmen Llanes Cartaya, Liosbel González León, Leticia Castro Morejón, 2021)	Redalyc	Características clínicas y epidemiológicas de pacientes confirmados de dengue.	Describir aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes confirmados de dengue en el municipio de Cumanayagua, provincia Cienfuegos, durante el año 2019.	Se realizó un estudio de serie de casos, que incluyó los 28 pacientes confirmados de dengue, según base de datos de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología del municipio. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas, focos de Aedes aegypti detectados e índices de infestación.	El 57,1 % de pacientes correspondió al grupo de 15 a 49 años; el sexo femenino se comportó de igual manera que el masculino con 50,0 %. El síntoma predominante fue la fiebre (100 %); el 71,4 % de los pacientes refirieron no haber viajado fuera del municipio; los focos de Aedes aegypti e índices de infestación ascendieron a partir de junio y descendieron después de noviembre. El Consejo Popular de mayor riesgo fue	La epidemia de dengue del municipio de Cumanayagua, en 2019, se caracterizó clínica- epidemiológicamente de forma similar a las ocurridas en otros territorios, donde prevaleció la circulación de virus dengue 3 y 4.

						Brisa con 36,8 x 10 000 habitantes.	
5	(Hareem Arshad, Mahvish Bashir, Uzema S Mushtag, Hafsa Imtiaz, Rahimen Rajpar, Muhammad Fivaz Alam, Saher Fátima, Anjum Rehman, Kiran Abbas y Abdul Subhan Talpur, 2022)	PubMed	Características clínicas y la sintomatología asociada al dengue.	Evaluar los signos clínicos y la sintomatología asociada con el dengue en pacientes en un hospital de tercer nivel de atención.	Este estudio observacional prospectivo se realizó en un hospital de atención terciaria en Karachi, Pakistán, entre julio y diciembre de 2021. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes que dieron positivo para el virus del dengue, ya sea en función del antígeno o de los anticuerpos. Se utilizó un muestreo conveniente. Para la recolección de datos se utilizó una proforma estructurada. Se utilizaron Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, WA) y Statistical Package	Más de la mitad de los pacientes padecían fiebre (82,5 %), dolor de cabeza/dolor corporal/dolor articular (80,5 %) y vómitos (55 %). Se observó sangrado en 16 (8%) pacientes y estuvo directamente relacionado con el recuento de plaquetas (OR: 0,981; IC 95%: 0,971-0,992), y más de la mitad de los pacientes (56%) requirieron transfusión de plaquetas.	En conclusión, el estudio reveló que los hombres se infectaban más frecuentemente con el virus en comparación con las mujeres. Además, los principales resultados clínicos y de laboratorio son fiebre, dolor de cabeza/dolor en las articulaciones/dolores corporales, diarrea y recuento bajo de plaquetas. Los pacientes con un nivel bajo de plaquetas son más propensos al sangrado y la transfusión de plaquetas aumenta las posibilidades de supervivencia en dichos pacientes.

					for the Social Sciences (SPSS, IBM Corp., Armonk, NY) para el ingreso y análisis de datos, respectivamente.		
6	(Yesmin, Sabrina; Sarmin, Shahnoor; Ahammad, Alamgir Mustak; Rafi, Md Abdur; Hasan, Mohammad Jahid, 2023)	Medline	Investigación epidemiológica del brote de dengue de 2019 en Dhaka, Bangladesh.	Investigar las características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio de los pacientes con dengue hospitalizados durante esta epidemia.	Este estudio transversal se realizó entre 369 pacientes adultos con dengue ingresados en dos hospitales de atención terciaria en Dhaka, Bangladesh, de junio a septiembre de 2019. La gravedad de la enfermedad se determinó de acuerdo con la clasificación de 2009 de la OMS.	La edad media de los pacientes fue de 33,3 (DE 14) años con predominio de los hombres. Casi el 10% desarrolló dengue grave (pérdida de plasma 67%, sangrado clínico 25% y afectación de órganos 25%). Fiebre, cefalea, dolor retroorbitario, diarrea y signos de alarma como dolor abdominal, acumulación clínica de líquidos y vómitos persistentes fueron las presentaciones clínicas más	El dengue grave se atribuyó principalmente a la fuga de plasma con signos de advertencia, especialmente dolor abdominal, acumulación clínica de líquidos, vómitos persistentes y parámetros hematológicos alterados que podrían ayudar en la predicción temprana de dengue grave.

						comunes. Trombocitopenia, leucopenia, niveles elevados de HCT y ALT/AST fueron comunes hallazgos de laboratorio.	
--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 3. Caracterización de base de datos / artículos científicos en relación a una infografía educativa para la prevención del dengue desde una perspectiva de enfermería.

N°	AUTOR/AÑO DE PUBLICACIÓN	BASE DE DATOS/NOMBRE DE REVISTA	TEMA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSIÓN
1	(Yolima Judith Llorente-Pérez, Alba Luz Rodríguez-Acelas, Wilson Cañón-Montañez, 2023)	ScienceDirect	Intervenciones educativas para la prevención y control del dengue en adultos: una revisión integrativa.	Revisar y sintetizar la producción científica de intervenciones educativas para la prevención y control del dengue en adultos.	Revisión integrativa de la literatura, protocolo registrado en INPLASY (202170038). La búsqueda fue realizada en MEDLINE, LILACS, Web of Science y EMBASE, sin fecha de inicio y hasta el 31 de marzo de 2021. Se incluyeron estudios de intervención: ensayos clínicos aleatorizados, estudios clúster y cuasiexperimentales. El desenlace evaluado fue la	Se incluyeron 10 estudios con niveles de evidencia entre 1c a 2dm, correspondiente a países de bajos y medianos ingresos de Asia y América. Se evidenció el uso de ayudas didácticas frente a procesos de educación mediante herramientas digitales y se observó un campo de acción por parte de enfermería desde la educación para la salud.	La educación para la salud en escenarios diferentes a los clínicos puede favorecer el empoderamiento por parte de la población para mejorar las conductas de salud. Por otro lado, la utilización de herramientas electrónicas resulta de gran ayuda para evaluar el efecto de una intervención.

					prevención y el control del dengue. Se realizó la evaluación de la calidad metodológica y del nivel de evidencia de los estudios incluidos.		
2	(Yusleimi Consuelo Driggs, Leyra Maday Aguilar Penas, Frank Javier Batista Pupo, 2021)	Scielo	Importancia de la prevención del dengue.	Caracterizar a esta enfermedad y demostrar la necesidad de realizar acciones comunitarias para control del dengue y su prevención.	Se realizó una revisión sistemática de documentos de sociedades científicas dedicadas a la Epidemiología en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) con límite de fecha de abril de 2015 a abril de 2020, e incluyendo artículos tanto en inglés como en español.	Tras la búsqueda inicial se localizaron 262 estudios, aunque se excluyeron 247 que no fueron relevantes para el objetivo de esta revisión. Finalmente se seleccionaron 20 donde aparecían recomendaciones de diversas sociedades profesionales. Para proceder a la selección se revisaron los resúmenes y en caso necesario, los	En el futuro se espera la aparición de cepas productoras de una mayor viremia por la diversidad genética del virus, con casos clínicos más complicados; se está ante una enfermedad que ofrece un reto a los médicos, de ahí la importancia de trabajar en su prevención para evitar la propagación de la enfermedad en nuestra población.

						artículos completos con el fin de decidir si la información que contenían estaba o no relacionada con el objetivo de la investigación.	
3	(Santos Gabriel Augusto Cordeiro, Rosa Jacqueline Silva, Matos Eliseth Costa Oliveira, Santana María Isabel, 2016)	Lilacs	Dengue: Prevención, Control y Cuidados de Enfermería - Una Revisión Integradora de la Literatura 2008-2013 / Dengue: Prevención, Control y Cuidados de Enfermería - Una Revisión Integradora de la Literatura 2008-2013.	Realizar una revisión integrativa de la literatura relacionada con la prevención y el control del Dengue y los cuidados de enfermería brindados a los pacientes infectados por el virus del dengue.	El estudio desarrollado fue cualitativo-descriptivo, y utilizó una revisión integradora de la literatura nacional e internacional, cuyos datos fueron recolectados de la Biblioteca Virtual en Salud de las bases de datos SCIELO, LILACS, PUBMED de los descriptores combinados “Dengue y Prevención y Atención de Enfermería” en el	Los datos muestran que la prevención del dengue constituye una actividad esencial en la reducción del número de casos cuando se desarrolla adecuadamente, contribuyendo para la reducción del número de casos graves de la enfermedad, es vital. El cuidado de enfermería está enfocado a establecer diagnósticos, intervenciones, predecir y evaluar	La revisión integrativa de la literatura mostró que las medidas de prevención y control eficientes son esenciales para reducir el número de casos de la enfermedad, junto con esto, los cuidados de enfermería son esenciales para restaurar la salud de los pacientes, a través del diagnóstico, las intervenciones y la

					período de 2008 a 2013.	resultados, en definitiva, buscar restablecer la salud del paciente infectado con el virus del dengue.	evaluación de los resultados.
4	(Yosephina Gunawan, María Cristina Endang, Leni Landudjama, Martha Meti Kody, Uly Agustine, 2022)	Revista macedonia de ciencias médicas de acceso abierto.	Una Visión General del Enfoque de la Teoría del Comportamiento Planificado en la Atención de Enfermería a Pacientes con Fiebre del Dengue.	Obtener una visión general de la atención de enfermería en pacientes con dengue utilizando el enfoque de la teoría del comportamiento planificado.	Este estudio utilizó un diseño no experimental comparativo con dos enfoques: un enfoque transversal en la primera etapa y análisis de datos secundarios en la segunda etapa. Este estudio se realizó en 2019 con 45 enfermeras determinadas por muestreo aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante cuestionarios y hojas de observación y analizados con mínimos cuadrados parciales.	Las creencias conductuales, la evaluación de las creencias conductuales, las creencias normativas y la motivación para cumplir con la mayoría de los encuestados se encuentran en el rango excelente. Casi todos los encuestados tienen el deseo o la intención de documentar la atención de enfermería completa, que está influenciada por las actitudes hacia el comportamiento y las normas subjetivas, mientras	Con base en la teoría del comportamiento planificado, el enfermero realiza el cuidado de enfermería como una forma de obligación profesional, y su calidad está determinada por la intención de comportarse del enfermero.

						que el control del comportamiento percibido no afecta las intenciones de las enfermeras.	
--	--	--	--	--	--	--	--

2.6 Resultados de investigación

2.6.1 Población Documental

Fuentes de información	N°	%
Scielo	18	36%
Sciencedirect	4	8%
Medigraphic	3	6%
PubMed	3	6%
LILACS	2	4%
Redalyc	2	4%
Dialnet	2	4%
Medline	1	2%
Latindex	1	2%
Sitios web	1	2%
Documentos web	7	14%
Otras revistas científicas	6	12%
Total	50	100%

Tabla 4. Población Documental

Como se puede apreciar en los datos recopilados del cuadro estadístico previo sobre la población documental, se evidencia que la información retrospectiva y prospectiva proviene de fuentes bibliográficas y bases de datos, tales como: Scielo (18) con un total de 36%, Sciencedirect (4) con un total de 8%, Medigraphic (3) con un total de 6%, PubMed (3) con un total de 6%, LILACS (2) con un total de 4%, Redalyc (2) con un total de 4%, Dialnet (2) con un total de 4%, Medline (1) con un total de 2%, Latindex (1) con un total de 2%, Sitios Web (1) con un total de 2%, Documentos web (7) con un total de 14% y otras revistas científicas (6) con un total de 12%.



2.6.2 Muestra Documental

Fuentes de información	Nº	%
Scielo	7	35%
Sciencedirect	3	15%
PubMed	3	15%
LILACS	2	10%
Redalyc	1	5%
Dialnet	1	5%
Medline	1	5%
Otras revistas científicas	2	10%
Total	20	100%

Tabla 5. Muestra Documental

Respecto a los datos presentados en la tabla anterior sobre la muestra documental se evidencia que las principales fuentes de información se encuentran en las siguientes bases de datos: Scielo (7) con un 35%, Sciencedirect (3) con un 15%, PubMed (3) con un 15%, LILACS (2) con un 10%, Redalyc (1) con un 5%, Dialnet (1) con un 5%, Medline (1) con un 5% y otras revistas científicas (2) con un 10%.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA PROPUESTA

1.1 Tema

Infografía educativa para la prevención del dengue desde una perspectiva de enfermería.

1.2 Objetivo general

- Diseñar una infografía sobre las medidas preventivas más efectivas para evitar la propagación del dengue.

1.3 Objetivos específicos

- Establecer mensajes claros y convincentes que destaquen la gravedad del dengue y la importancia de la prevención para proteger la salud individual y colectiva.
- Generar interés en los lectores con el propósito de difundir el mensaje, maximizando así el nivel de conciencia/conocimiento en la población y tomar respectivamente las medidas necesarias para prevenir la propagación del dengue.

1.4 Fundamentación

La elaboración de la infografía surge como propuesta de solución en base a la problemática sobre la prevalencia y caracterización del dengue desde una perspectiva de enfermería, esto debido al déficit de conocimientos en la población acerca de la propagación del mosquito por falta de educación e información. Para abordar este tema, es fundamental implementar medidas integrales que incluyan la prevención del mosquito, la educación pública sobre las medidas de prevención, entre otros aspectos.

Driggs, Aguilar, & Batista (2021) en su artículo manifiestan que el dengue está estrechamente vinculado con las comunidades, puesto que su prevención y control dependen del progreso social y educativo, así como de los patrones socioculturales y ambientales. Para abordar esta enfermedad, se consideran fundamentales cuatro aspectos principales: el apoyo político, la colaboración entre diferentes sectores, la participación activa de la comunidad y el refuerzo de las leyes de salud.

1.5 Población a quien va dirigida la guía

La infografía de prevención del dengue va dirigida a la comunidad en general, con especial énfasis en aquellos que viven en zonas tropicales o subtropicales donde el dengue es más prevalente. También se orienta a personas de todas las edades, ya que todos pueden contribuir a prevenir la propagación de la enfermedad. Su objetivo es concienciar sobre la importancia de tomar medidas preventivas para evitar la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del virus del dengue, y promover la adopción de prácticas seguras en el hogar, en la comunidad y en el ámbito personal para reducir el riesgo de contagio.

¿QUÉ ES EL DENGUE?



Enfermedad infecciosa producida por el virus dengue, transmitida por un zancudo llamado *Aedes Aegypti*, que se reproduce en los depósitos de agua de consumo humano en la vivienda.



¿CÓMO SE TRANSMITE?

Los virus del dengue se transmiten a las personas por medio de las picaduras de mosquitos de la especie *Aedes* infectados.

¿QUIÉN ES MÁS VULNERABLE AL DENGUE?

La población de localidades urbanas y rurales está en igual riesgo.



SÍNTOMAS

- Fiebre alta mayor a 38°C.
- Dolor de cabeza.
- Dolor en músculos y huesos (Articulaciones).
- Erupción en la piel.

RECOMENDACIONES

- Acuda inmediatamente a un centro de salud u hospital para buscar asistencia médica.
- No automedicarse.



PREVENCIÓN

- Tapar los recipientes con agua.
- Eliminar la basura acumulada.
- Utilizar repelentes.
- Usar ropa adecuada.



AUTOR: DAMARIS CARRILLO



CONCLUSIONES

El dengue es una enfermedad viral transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, constituyendo un reto significativo para la salud pública a nivel mundial, especialmente en áreas tropicales y subtropicales. La prevalencia del dengue está estrechamente vinculada a las condiciones ambientales que favorecen la reproducción del mosquito, tales como la temperatura, la humedad y la existencia de criaderos. El rol de la enfermería es crucial en la prevención, el tratamiento y la educación sobre el dengue, aplicando métodos basados en evidencia y enfoques colaborativos para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades afectadas.

El dengue se clasifica principalmente por su prevalencia en regiones tropicales y subtropicales. La enfermedad es endémica en áreas específicas, y su propagación a nuevas regiones se ve impulsada por factores globales como el cambio climático y la urbanización. La existencia de cuatro serotipos del virus del dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4) introduce una complejidad adicional en la epidemiología de la enfermedad. La circulación de múltiples serotipos en una región puede aumentar el riesgo de formas graves de dengue en personas previamente infectadas con otros serotipos.

La elaboración de una infografía educativa sobre la prevención del dengue es una herramienta eficaz para informar y motivar a la comunidad a adoptar prácticas preventivas. Al combinar información esencial con un diseño accesible y atractivo, esta herramienta puede contribuir significativamente a la reducción de la incidencia de dengue y a la promoción de la salud pública.

RECOMENDACIONES

Fomentar la colaboración y concientización comunitaria: Involucrar a la comunidad es esencial para lograr un impacto significativo en la prevención del dengue. Organizar charlas educativas y actividades de limpieza en conjunto con la población para fomentar conciencia sobre la enfermedad y promover una participación activa en su prevención.

Es importante diseñar e implementar medidas preventivas adecuadas que se ajusten a las características de los diferentes serotipos del dengue y sus áreas de mayor incidencia. Estas medidas pueden incluir campañas de eliminación de criaderos de mosquitos, promoción del uso de repelentes y ropa protectora, así como acciones para mejorar el saneamiento ambiental.

Antes de comenzar el diseño, establece claramente el propósito de la infografía y el público al que va dirigida. Identifica qué información es relevante y cómo se debe presentar para que sea comprensible y útil para ese público específico.



BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado, R., & Nieto, E. (2019). Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue: estudio ecológico en Costa Rica, 2016. *Costarricense de Salud Pública*, 28(2). Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v28n2/1409-1429-rcsp-28-02-227.pdf>
2. Álvarez, A., & Vargas, R. (2019). Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica. *Revista Médica Sinergia*, 4(11). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1911f.pdf>
3. Arco, O., & Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20(2). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
4. Arredondo, J., Méndez, A., & Medina, H. (2016). Arbovirus en Latinoamérica. *Acta pediátrica de México*, 37(2). Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n2/2395-8235-apm-37-02-00111.pdf>
5. Arshad et al. (2022). Características clínicas y sintomatología asociada al dengue. *Revista de Ciencias Médicas*, 14(7). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9358055/>
6. Ávila et al. (2019). Epidemiología del dengue en Centroamérica y República Dominicana. *Revista chilena de infectología*, 36(6). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000600698
7. Ayón et al. (2023). PREVALENCIA E INMUNIDAD AL VIRUS DENGUE Y FACTORES DE RIESGOS EN LATINOAMÉRICA. *ENFERMERÍA INVESTIGA*, 8(1). Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1892/2298>
8. Baldi, G., Hernández, S., & Gómez, R. (2020). Actualización de la fiebre del Dengue. *Revista Médica Sinergia*, 5(1). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/341/685>
9. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). Obtenido de www.salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf



10. Cordeiro et al. (2016). Dengue: Prevención, Control y Cuidados de Enfermería - Una Revisión Integradora de la Literatura 2008-2013. *Rev. sostenes ciencia salud*, 20(1). Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-789701>
11. Correa et al. (s.f.). Consideraciones clínicas y terapéuticas sobre el dengue. *Correo Científico Médico*, 20(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100008
12. Driggs, Y., Aguilar, L., & Batista, f. (2021). Importancia de la prevención del dengue. *Revista Cubana de Medicina*, 60(3). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v60n3/1561-302X-med-60-03-e2029.pdf>
13. Duany et al. (2021). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes confirmados de dengue. Cumanayagua, Cuba. 2019. *Medisur*, 19(3). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641011/html/>
14. Figueroa et al. (2022). Coinfección por COVID-19 y dengue en América Latina: una revisión sistemática. *Nuevos microbios y nuevas infecciones*, 49-50. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297522000932>
15. Frantchez et al. (2016). Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. *Revista Médica del Uruguay*, 32(1). Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v32n1/v32n1a06.pdf>
16. García et al. (2018). Enfermedades emergentes y reemergentes de origen viral transmitidas por el género Aedes. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181c.pdf>
17. Gunawan. (2022). Una Visión General del Enfoque de la Teoría del Comportamiento Planificado en la Atención de Enfermería a Pacientes con Fiebre del Dengue. *Revista macedonia de ciencias médicas de acceso abierto*. Obtenido de <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/7925>
18. Lage et al. (2015). Aspectos actualizados sobre dengue. *Revista de Información Científica*, 90(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757251018.pdf>
19. Laguna, N., & Ponce, F. (2019). DENGUE CLÁSICO Y DENGUE HEMORRÁGICO: CASOS CLÍNICOS, MACHALA, ECUADOR. *Revista Médica y de Enfermería*



- Ocronos. Obtenido de <https://revistamedica.com/dengue-clasico-hemorragico-casos-clinicos/amp/#top>
20. LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2006). Obtenido de www.salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
 21. Llorente et al. (2023). Intervenciones educativas para la prevención y control del dengue en adultos: una revisión integrativa. *Enfermería Clínica*, 33(2). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862122001322>
 22. López et al. (2017). Comportamiento clínico-epidemiológico del dengue en Cuba. Una actualización necesaria. *Revista Universidad Médica Pinareña*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2017/ump171f.pdf>
 23. Martínez, C. (2021). Dengue, una historia inacaba. *Pediatría (Asunción)*, 48(2). Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032021000200092
 24. Matta, L., Barbosa, M., & Morales, C. (2016). Caracterización clínica de pacientes que consultaron por dengue en un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia, 2013. *Biomédica*, 36(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572016000100014
 25. Mattar, S., Montero, J., & González, M. (2019). La historia del dengue aún no termina. *Revista MVZ Córdoba*, 24(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-02682019000207177#:~:text=La%20primera%20epidemia%20de%20dengue,una%20zona%20de%20clima%20frio.
 26. Mejía et al. (2021). Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes adultos con dengue en la costa Atlántica de Honduras. *Revista Médica de Honduras*, 89(2). Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-2-2021-5.pdf>
 27. MSP. (2020). *ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES*. Obtenido de www.salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Vectores-SE-50.pdf>



28. MSP. (2021). *SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVE- ALERTA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ECUADOR, SE 08 - 2021*. Obtenido de www.salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Vectores-SE-08.pdf>
29. Naranjo et al. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
30. Nascimento et al. (2019). SIGNIFICADOS DEL DENGUE PARA ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23. Obtenido de http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100259&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
31. Ochoa, M., Casanova, M., & Díaz, M. (2015). Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200013
32. OMS. (2022). *Dengue y dengue grave*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#:~:text=El%20dengue%20es%20una%20enfermedad,albopictus>.
33. OPS. (2020). *Actualización Epidemiológica Dengue*. Obtenido de www.paho.org: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-7-phe-actualizacion-epi-dengue.pdf>
34. OPS. (2021). *Actualización Epidemiológica Dengue, chikunguña y Zika en el contexto de COVID-19*. Obtenido de iris.paho.org: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55639/EpiUpdate23Dec2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
35. OPS. (2022). *Actualización epidemiológica semanal para dengue, chikunguña y zika en 2022*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://ais.paho.org/ha_viz/arbo/pdf/OPS%20Arbo%20Boletin%202022.pdf



36. Peraza, C., Benítez, F., & Galeano, Y. (2022). Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *MediSur*, 17(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903
37. Ramírez, Y., Aviles, J., & Ponce, A. (2020). Comunicación para la salud en la prevención del Dengue, el Zika y el Chikungunya. *Opuntia Brava*, 12(3). Obtenido de <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1054>
38. Real et al. (2017). Evolución del virus dengue en el Ecuador. Período 2000 a 2015. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000100005
39. Reyes et al. (2019). Prevalencia y factores eco-epidemiológicos asociados a la emergencia y reemergencia de arbovirosis en Ecuador. *Ciencias de la salud*, 4(10). Obtenido de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1165/pdf>
40. Rosso et al. (2016). Prevalencia y curso clínico de la infección por dengue en adultos mayores con cuadro febril agudo en un hospital de alta complejidad en Cali, Colombia. *Biomédica*, 36(2). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572016000600019
41. Sabeena et al. (2018). Clasificación de casos de dengue en el suroeste de la India según los sistemas de la OMS: un análisis retrospectivo. *Transacciones de la Real Sociedad de Medicina Tropical e Higiene*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30107616/>
42. Santos et al. (2018). Comparación entre las clasificaciones tradicional (1997) y revisada (2009) de la OMS de la enfermedad del dengue: un estudio retrospectivo de 30 670 pacientes. *Transacciones de la Real Sociedad de Medicina Tropical e Higiene*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30282115/>
43. Silverio, C. (2023). Dengue: actualidades, características clínicas epidemiológicas y prevención. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud*, 6(11). Obtenido de <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/80>



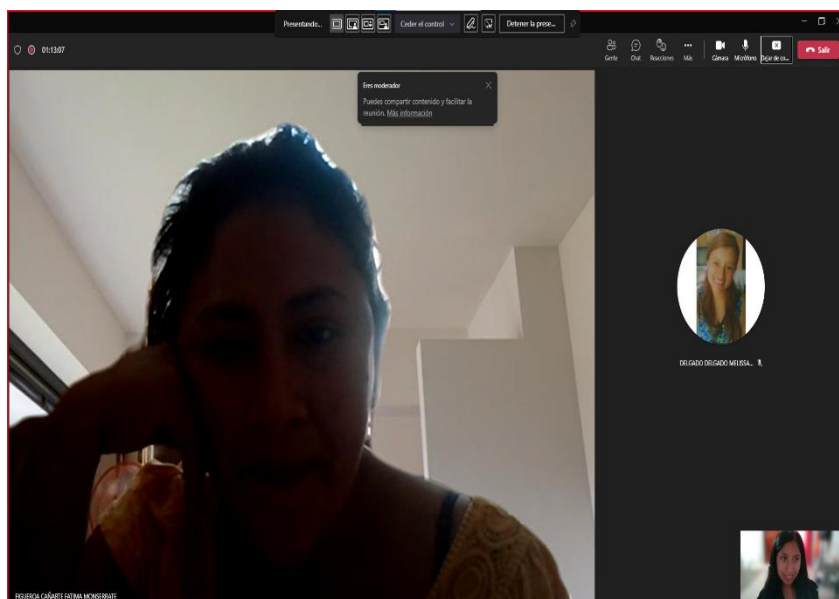
44. Simmons et al. (2017). Dengue y Chikungunya. *Medicina Tropical y Enfermedades Infecciosas*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/dengue>
45. Tamayo et al. (2019). La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. *MEDISAN*, 23(2). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n2/1029-3019-san-23-02-308.pdf>
46. Teruel, R., Leyva, M., & Flores, E. (2022). Características clínicas y métodos diagnósticos del dengue. *Revista Científica Digital la Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 12. Obtenido de <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/654>
47. Vargas et al. (2021). Infección por Dengue, un problema de salud pública en México. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2). Obtenido de <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3771>
48. Yáñez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1). Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003
49. Yesmin et al. (2023). Investigación epidemiológica del brote de dengue de 2019 en Dhaka, Bangladesh. *J Trop Med*. Obtenido de https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-36968192#fulltext_urls_md-36968192
50. Zeng et al. (2021). Carga mundial, regional y nacional del dengue de 1990 a 2017: un análisis sistemático basado en el estudio de la carga mundial de la enfermedad 2017. *eClinicalMedicine*, 32. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537020304569>

ANEXOS
Cronograma de actividades

Actividades/Mes	Mayo	Julio	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Inducción del proceso de titulación													
Selección de modalidad en la titulación													
Asignación del tema													
Aprobación del tema													
Entrevista con el tutor													
Elaboración de introducción y objetivos													
Planteamiento del problema científico, objetivo, tareas y preguntas científicas													
Elaboración del marco legal del proyecto													
Elaboración de marco teórico													
Elaboración capítulo 2 y 3													
Conclusiones, recomendaciones, agradecimiento y dedicatoria													

Autorización y entrega del informe final													
Sustentación de la investigación													

Tutorías recibidas



Tesis Damaris Carrillo Anchundia(1)

2%
Textos
sospechosos

1

0% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Tesis Damaris Carrillo Anchundia(1).docx	Depositante: FATIMA FIGUEROA CANARTE	Número de palabras: 16.306
ID del documento: beb2b2667260253e0bfb888124607c387681393f	Fecha de depósito: 6/8/2024	Número de caracteres: 108.901
Tamaño del documento original: 1,48 MB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 6/8/2024	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente considerada como idéntica

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis Damaris Carrillo Anchundia(1).docx Tesis Damaris Carrillo Anchun... #907beb El documento proviene de mi biblioteca de referencias	100%		Palabras idénticas: 100% (16.306 palabras)

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf 30 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (743 palabras)
2	Documento de otro usuario #abb8f9 El documento proviene de otro grupo 44 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (485 palabras)
3	dspace.unl.edu.ec https://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/11831/1/TESIS_Luisa_Isabel_Gutiérrez_Rodríguez.pdf 39 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (451 palabras)
4	scielo.sld.cu La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009 18 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (457 palabras)
5	www.studocu.com Teoría Del Autocuidado - Teoría del Déficit de Autocuidado. D... https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/enfermeria/t... 14 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (436 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7399386.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	www.fie.undef.edu.ar https://www.fie.undef.edu.ar/ceptm/wp-content/uploads/2023/04/2023marzo28epiupdatedenguees...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	revistas.uta.edu.ec CORTISOL Y METABOLISMO GLUCÍDICO EN ADULTOS Enfer... https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1870	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	dx.doi.org Caracterización clínica de pacientes internados por Dengue en el Hos... http://dx.doi.org/10.18004/imt/20201513-11	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
5	dspace.udla.edu.ec https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/9196/1/UDLA-EC-TAB-2017-93.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v28n2/1409-1429-rcsp-28-02-227.pdf
2	https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n2/2395-8235-apm-37-02-00111.pdf
3	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9358055/
4	https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1892/2298
5	https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/341/685