



**Universidad de las Regiones Autónomas
de la Costa Caribe Nicaragüense
URACCAN, Recinto Nueva Guinea**

Monografía

**Comportamiento del Dengue en la zona número siete de Nueva
Guinea, en el periodo junio 2020 - junio 2021**

Para optar al título de Licenciatura en Enfermería Intercultural con mención en
Higiene y Epidemiología

Autores

Br. Candelaria Mariela Griffith García

Br. Ana Belsy Duarte Miranda

Tutor

MSc. Reynaldo G Montalván Sánchez.

Nueva Guinea, Mayo 2022

**Universidad de las Regiones Autónomas de la
Costa Caribe Nicaragüense
(URACCAN), Recinto Nueva Guinea**

Monografía

**Comportamiento del Dengue en la zona número siete de
Nueva Guinea, en el periodo junio 2020 - junio 2021**

Para optar al título de Licenciatura en Enfermería Intercultural con mención en
Higiene y Epidemiología

Autores

Br. Candelaria Mariela Griffith García

Br. Ana Belsy Duarte Miranda

Tutor

MSc. Reynaldo G Montalván Sánchez.

Nueva Guinea, Mayo 2022

A Dios

Dedicamos este trabajo a Dios primeramente por habernos dado la vida, salud, sabiduría y por permitirnos llegar a este momento tan importante de nuestra formación académica.

A mi familia

A nuestros padres por su apoyo incondicional, tías, y primas que nos apoyaron moral y económicamente.

A docentes

A los docentes por guiarnos con amor y conocimientos morales y científicos en nuestra formación personal y profesional.

Br. Candelaria Mariela Griffin García

Br. Ana Betsy Duarte Miranda

Resumen

El presente trabajo aborda los conceptos claros y precisos del dengue, funciones características, impacto que tiene en la población en estudio, se realizó una revisión bibliográfica de autores que deducen y describen la enfermedad del dengue. El objetivo de este trabajo fue determinar el comportamiento del dengue en la población de Nueva Guinea de la zona número # 7 y así mismo conocer cuáles son los principales factores que conllevan a las personas a enfermarse. Este trabajo se realizó en el hospital docente Jacinto Hernández de Nueva Guinea, fue considerado un estudio de corte trasversal cuantitativo, puesto que los instrumentos utilizados fueron encuestas a pacientes diagnosticados con dengue. Se recopiló información a través de los expedientes clínicos.

Este trabajo investigativo contó con una población de 16 personas diagnosticadas con dengue ya que cumplieron con los criterios de selección. Los hallazgos de mayor relevancia fueron, con respecto a lo sociodemográfico con un 50% las edades de 20-34 años, ocupación 25%, estudiante 25%, otro 25%, no aplica con un 25%, escolaridad 43%. El 100% recibió charlas cómo cuidar su salud. 56% de los encuestados mencionó que el Ministerio de Salud realiza controles de foco, y un 87% deja que el MINSA deposite el BTI en los recipientes requeridos.

Palabras clave: Aedes aegypti, diagnóstico, sociodemográfico, control de foco

ABSTRACT

The present work addresses the clear and precise concepts of dengue, its characteristic functions, impact it has on the study population, a bibliographic review of authors who deduce and describe the dengue disease was carried out. The objective of this work was to determine the behavior of dengue in the population of Nueva Guinea in zone number # 7 and also to know what are the main factors that lead people to get sick. This study was conducted at the Jacinto Hernández Teaching Hospital in Nueva Guinea. It is considered a quantitative cross-sectional study since the instruments used were surveys of patients diagnosed with dengue. The information was collected through clinical records.

This research work had a population of 16 people diagnosed with dengue since they met the selection criteria. The most relevant findings were, concerning the sociodemographic, with 50% ages 20-34 years, occupation 25%, student 25%, other 25%, not applicable with 25%, education 43%. 100% received talks on how to take care of their health. 56% of the surveyed mentioned that the Ministry of Health carries out focus controls, and 87% let the MINSA deposit the BTI in the required containers.

Keywords: Aedes aegypti, diagnosis, sociodemographic, focus control

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones y por la oportunidad que me concedió de culminar una de mis metas.

A mi tía Sayra Griffith Dumas, por su apoyo incondicional durante todo este trayecto trascendental de mi vida.

A MSc. Reynaldo Montalván Sánchez, nuestro tutor, que siempre estuvo dispuesto a apoyarnos, compartiendo el conocimiento en cada paso y etapa de la investigación, hasta lograr culminarla.

A las autoridades de la Universidad URACCAN, Recinto Nueva Guinea, por habernos permitido el desarrollo intelectual y profesional.

Br. Candelaria Mariela Griffin García

Agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones y por la oportunidad que me concedió de culminar una de mis metas.

A mis padres y a mi esposo por haberme apoyado en este trayecto de mucha importancia y mi formación profesional.

A MSc. Reynaldo Montalván Sánchez, nuestro tutor, que siempre estuvo dispuesto a apoyarnos, compartiendo el conocimiento en cada paso y etapa de la investigación, hasta lograr culminarla.

A las autoridades de la Universidad URACCAN, Recinto Nueva Guinea, por habernos permitido el desarrollo intelectual y profesional.

Br. Ana Belsy Duarte Miranda

Índice

I.	Contenido	
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	3
1.1	General	3
1.2	Específicos	3
III.	MARCO TEORICO	4
3.1	Generalidades del Estudio	4
3.2	Clasificación del dengue	6
3.3	Características	7
3.3.1	Factores de riesgo del dengue	8
3.3.2	Causas del dengue	10
3.4	Prevención de la producción de vectores	11
3.5	Medidas preventivas para la eliminación del dengue	12
3.6	Ciclo de vida del vector	13
3.7	Serotipos del dengue	14
3.8	Curso de la enfermedad	14
3.9	Manejo de caso	16
3.10	Estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue	22
IV.	METODOLOGÍA Y MATERIALES	25
4.1	Ubicación del estudio	25
4.2	Tipo de estudio	25
4.4	Universo	25
4.5	Muestra	25
4.7	Operacionalización de variables	26
4.8	Criterios de selección	28
4.9	Fuentes de obtención de datos	29

4.10 Técnicas e instrumentos.....	29
4.12 Procesamiento y análisis.....	30
4.13 Aspectos Éticos.....	30
4.14 Delimitación y limitaciones del estudio.....	30
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
5.1 Características sociodemográficas	31
5.2 Manejo clínico del Dengue	35
5.3 Comportamiento epidemiológico del dengue	36
III. CONCLUSIONES.....	38
IV. RECOMENDACIONES.....	40
VIII. LISTA DE REFERENCIAS.....	42
IX. ANEXOS	44
9.1 Ficha de recolección de datos de expediente clínicos.....	45
9.2 Consentimiento previo, libre e informado.....	47
9.3 Aval del tutor.....	47
AVAL DEL TUTOR.....	48
9.4 Fotografías.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográfica	26
Tabla 2: Análisis del manejo clínico de los pacientes diagnosticados con dengue	27
Tabla 3: Evaluar el comportamiento epidemiológico del dengue	28

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del dengue es considerada a nivel mundial un impacto epidemiológico ya que ha logrado incidir en los grupos de riesgo vulnerables aumentando la morbilidad y mortalidad asociado a esta patología.

El dengue es una enfermedad febril que puede cursar inicialmente de forma asintomática o con síntomas generales como dolor de cabeza dolor retro ocular dolor muscular, articular que posteriormente puede evolucionar a un dengue grave caracterizado por choque circulatorio dificultad respiratoria, sangrado y complicaciones en órganos vitales como el corazón y el riñón.

Valladares (2016) explica que el dengue representa una enfermedad endémica que anualmente causa un aumento en el número de muertes. En la mayoría de los casos, esto se debe a la incapacidad de las autoridades sanitarias para controlar el vector y la transmisión del virus, debido a la falta de cooperación de la población en general para tomar las medidas necesarias y limitar su propagación. Además, hay una demora en la búsqueda de asistencia médica por parte de los pacientes con síntomas clínicos inusuales o vagos, y también existe la circulación de los cuatro serotipos virales, lo que complica aún más la situación.

Esta investigación es de gran importancia ya que a través de ella se adquiere mayor conocimiento sobre el abordaje de esta patología e incidir en la disminución del comportamiento epidemiológico de la misma, y prevención a los grupos de riesgos. Para la universidad será de utilidad para el desarrollo de futuras investigaciones.

Aguilar (2016):

La primera descripción de una epidemia causada por el virus del dengue fue hecha por Benjamín Rush en 1780 en Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos de América, aunque no fue sino hasta 1906 cuando Bancroft estableció la etiología viral y en la primera mitad del siglo pasado se descubrió el serotipos 1 y 2. No obstante, en 1977, se introdujo en las

américas el serotipo de dengue 1, que después de la detección inicial en Jamaica, se propagó a la mayoría de las islas del caribe causando brotes explosivos; se observan brotes (p.9)

En la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense, (URACCAN), no se han desarrollado investigaciones relacionadas a este tema que sirvan como antecedente y que sirva de ayuda para reforzar los conocimientos, por lo tanto, se estudió la población de la zona # 7 donde se investigó cuáles son las consecuencias de dicha enfermedad y cuáles son las secuelas que deja en las personas que dieron positivo.

En Nueva Guinea el dengue ha sido unas de las enfermedades más comunes en la población por su alto riesgo de contagio. Este estudio permitió adquirir más conocimiento sobre dicha enfermedad en aspectos como su comportamiento, consecuencias, procedimientos a seguir de parte de la población afectada, estrategias de control y prevención que abonaran a la disminución de esta enfermedad.

II. OBJETIVOS

1.1 General

- Determinar el comportamiento del dengue, en la zona número siete de Nueva Guinea, en período, junio 2020 - junio 2021.

1.2 Específicos

- Describir las características socio demográficas de la población en estudios.
- Analizar el manejo clínico de los pacientes diagnosticados con dengue.
- Evaluar el comportamiento epidemiológico del dengue.

III. MARCO TEORICO

El dengue es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, en este apartado del documento se da a conocer los conceptos básicos que conlleva a esta investigación del dengue para llegar a dichos términos se dará a conocer conceptos de esta enfermedad y su comportamiento.

3.1 Generalidades del Estudio

En este acápite se abordaron los conceptos fundamentales que sustentan esta investigación.

3.1.1 ¿Qué es el Dengue?

Aguilar (2019) nos expresa que:

El dengue es una enfermedad infecciosa causada por el género flavivirus que es transmitida por mosquitos, principalmente por el *Aedes aegypti*, la infección causa síntomas gripales, y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal, es una infección muy extendida que se presenta en todas las regiones de clima tropical del planeta, en los últimos años la transmisión ha aumentado de manera predominante en zonas urbanas y se ha convertido en un importante problema de salud pública, en la actualidad más de la mitad de la población mundial está en riesgo de contraer la enfermedad, la prevención y el control del dengue dependen exclusivamente de las medidas eficaces de lucha contra el vector transmisor.

El dengue es una enfermedad viral de carácter endémico-epidémico, transmitida por mosquitos del género *aedes*, principalmente por *aedes aegypti*, que constituye hoy la arbovirosis más impactante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico, el agente etiológico del virus del dengue del género flavivirus; posee cuatro

serotipos (denv1, denv2, denv3, denv4); su período de incubación gira alrededor de los 7 días, puede picar a cualquier hora del día, aunque generalmente lo hace en la mañana y en horas de la tardes (p.9)

En relación a la enfermedad del dengue transmitido por aedes aegypti, es una de la enfermedad que afecta a la población en general sin distinción, de color, etnia, cultura, estatus social, además es una de las enfermedades con más probabilidades de afectar a las poblaciones, sin embargo, es prevenible con medidas que se puedan evitar la propagación del vector.

3.1.2. ¿Cómo se contagia el dengue?

Según Zepeda, (2011):

Es importante saber que el dengue no se transmite directamente de persona a persona, por lo cual el trato hacia los pacientes afectados por el dengue debe ser normal y corriente, puede convivir con sus familiares sin riesgo, la única forma de transmisión es cuando el mosquito aedes aegypti se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas sanas y les trasmite dicha enfermedad, la hembra deposita sus huevos en las paredes de recipientes con agua estancada limpia, un solo mosquito puede poner 200 a 400 huevos cuatro veces al día. El Aedes aegypti es una especie diurna, con mayor actividad de picadura dos horas después de la puesta de sol y varias horas antes del amanecer, vive y deposita sus huevos en los alrededores e interior de las casas, en recipientes utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas y en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos de envase de agua (p.1)

La transmisión del dengue se da por medio de la picadura de un mosquito aedes aegypti el cual se alimenta con sangre de una persona enferma y luego pica a

otras personas sanas, desde ese momento la enfermedad es transmitida, sin embargo, existen conocimientos erróneos los cuales deben ser aclarados para conocer la verdadera forma de transmisión del dengue.

3.2 Clasificación del dengue

El Ministerio de Salud (2018) en su Norma Actual Dengue del año 2018 clasifica el dengue de la siguiente manera:

Dengue sin signos de alarma

Presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones: náuseas, exantema, cefalea, dolor retro orbitario, mialgia, artralgia, petequias o prueba del torniquete, leucopenia también puede considerarse caso a toda persona proveniente o residente en zona con transmisión de dengue con cuadro febril agudo usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente

Dengue con signos de alarma

Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos: dolor abdominal referido o dolor a la palpación del abdomen, Vómito único o persistente acumulación clínica de líquidos, (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico y engrosamiento de la pared vesicular > 4.2 mm) Sangrado activo de mucosas lipotimia hepatomegalia >2cm aumento progresivo del Hematocrito.

Dengue grave

Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma, choque evidenciado por pulso débil o indetectable,

taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía, Sangrado grave ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (snc) Compromiso grave de órganos como daño hepático (ast o alt ≥ 1000 ul), snc (alteración de conciencia) corazón (miocarditis) u otros órganos (p.13)

De manera progresiva el dengue con signos de alarma con uno o más síntomas tales como vomito único o persistente, derrame pericárdico, entre otros, se considera dengue con signos de alarma y se requiere de mayor vigilancia en los pacientes en los casos de dengue grave hay complicaciones potencialmente mortales dentro de ello cabe mencionar la acumulación de líquido, hemorragia grave, pérdida de conciencia, extravasación grave de plasma, la cual puede provocar shock, por tal razón la vigilancia del paciente debe ser estricta en la sala de los febriles y su valoración horaria.

3.3 Características

Según Bezerra (2022), nos indica que:

El aedes aegypti es el mosquito que causa el dengue, zika, chikungunya y la fiebre amarilla, parece un zancudo normal, sin embargo posee características específicas que lo diferencian de cualquier otro mosquito además de sus líneas blancas y negras el mosquito tiene algunos hábitos que ayudan a identificarlo este mosquito además de ser silencioso se caracteriza por: picar generalmente durante el día especialmente en las primeras horas de la mañana o al final de la tarde pica principalmente en las piernas, tobillos o pies y su picada no suele doler ni causar comezón vuela bajo como máximo a 1 metro de distancia del suelo, además de esto el aedes es más común en el verano, siendo recomendado el uso de repelentes, insecticidas en casa como una vela de citronela y la colocación

de mosquiteros o redes en las puertas y ventanas, evitar la acumulación de aguas estancadas en recipientes como vasos, cauchos, tapas de botellas, floreros, el bebedero de las mascotas o macetas, el mosquito posee las siguientes características tamaño entre 0,5 y 1 cm posee color negro y rayas blancas en las patas, cabeza y cuerpo posee 2 pares de alas translúcida posee 3 pares de patas, este mosquito no le gusta el calor y por esto en los horarios más calientes del día se encuentra escondido a la sombra o dentro de su casa, a pesar de que por lo general pica durante el día también puede picar por la noche (p.1)

3.3.1 Factores de riesgo del dengue

Por su parte Chilón (2018) define los factores de riesgo del dengue como:

Factores socioculturales del dengue

Los factores socioculturales son un modo de vida de un pueblo una sociedad está compuesta de gente, el modo en que se comportan es su cultura es solo desde un punto de vista didáctico que se pueden considerar aisladamente los factores sociales y culturales en el fenómeno salud-enfermedad, los factores sociales y culturales actúan no solamente en forma independiente sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades, aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas, hemos dicho que esta interrelación es variada que en determinados casos no se podrá prescindir de ninguno de esos factores mientras que en otros casos serán unos y otros los que intervengan directamente.

Factores sanitarios del dengue

Las condiciones sanitarias tienen que ver mucho con los hábitos y estilos de vida que tiene cada uno de los individuos dentro de una sociedad, el contar con los servicios de saneamiento básicos ayuda a brindar una calidad de vida mejor a los individuos y el no contar con esos servicios generara la presentación de diversas enfermedades, como el dengue en zonas de riesgo de transmisión que cuentan con condiciones ambientales favorables para la reproducción y dispersión del vector transmisor del dengue *aedes aegypti* a ello se suma ciertas características y condiciones como densidad de población de moderada a alta patrones de asentamiento como urbanización no planificada y densidad de asentamiento elevada características de las viviendas inadecuadas, desagües obstruidos por los desechos, abastecimiento de agua discontinua ,agua almacenada en recipientes inadecuados y destapados. los cuales constituyen criaderos reales o potenciales, recolección de desechos sólidos inadecuados recipientes pequeños que no se usan neumáticos desechados, chatarra, falta de mantenimiento a solares, además el estado socioeconómico como la pobreza e inequidades, desempleo, incultura, bajo nivel educacional, falta de una vacuna eficiente y accesible y periodos inactivos en la casa durante el día por casa cerrada intervienen también en la transmisión de la enfermedad, afectando a poblaciones en países en vías de desarrollo.

Factores ambientales

Dentro de los problemas ambientales que más se analizan en la actualidad se encuentra presente la contaminación en sus diversas fases, esto es un aspecto de los que más le compete a la sociedad la cuál es el

resultado del desarrollo científico y tecnológico, sin tener en cuenta las afectaciones que se produce en el contexto social la exposición a los entornos ambientales no debe suponer un riesgo para la seguridad y la salud de la población así mismo en la medida de lo posible las condiciones ambientales de los lugares donde se desenvuelve el ser humano no deben constituir una fuente de preocupación para ellos las variaciones en las condiciones climáticas tienen un profundo efecto sobre la vida de los parásitos, virus y bacterias los factores más importantes son temperatura y humedad (pp. 22-23).

Hay muchos factores que conllevan a enfermarse de esta patología como, es la falta de higiene en el hogar o sus alrededores, lo que desata un gran número de enfermedades.

3.3.2 Causas del dengue

Según Mayo Clínic (2021) define que:

El dengue es causado por cualquiera de los cuatro virus no se puede contraer la fiebre por estar cerca de una persona infectada, en cambio la fiebre se transmite a través de las picaduras de mosquitos, los dos tipos de mosquitos que más a menudo propagan el virus del dengue son comunes dentro de las viviendas humanas y en sus alrededores, cuando un mosquito pica a una persona infectada con un virus del dengue el virus ingresa al mosquito luego cuando el mosquito infectado pica a otra persona el virus ingresa en el torrente sanguíneo de la persona y causa una infección.

Cuando una persona se recupera del dengue tendrá inmunidad a largo plazo al tipo de virus que te infectó, pero no a los otros tres tipos de virus

de la fiebre del dengue, esto significa que puedes volver a infectarte en el futuro por uno de los otros tres tipos de virus (p.1)

Hay muchas causas que llevan a adquirir esta enfermedad unas de las principales es la falta de higiene, la falta de información al no practicar las medidas higiénicas necesarias para no adquirirla.

3.4 Prevención de la producción de vectores

Gromek et al., (2020) afirman que:

La prevención de vectores como en el caso de muchas enfermedades agudas y crónicas, los métodos preventivos para las enfermedades transmitidas por vectores han demostrado ser un método exitoso de control de enfermedades entre los métodos de prevención figuran la lucha contra los vectores, las vacunas y los medicamentos la detección temprana de enfermedades, la protección contra las picaduras, las prácticas de higiene seguras y el aumento de la cooperación comunitaria de estos diversos métodos la lucha contra los vectores parece ser la más responsable de contener y disminuir las regiones afectadas por las enfermedades transmitidas por vectores, sin embargo el control de vectores no se utiliza en todo su potencial.

Las medidas de control de vectores son especialmente importantes para enfermedades como Zika y chikungunya que no tienen ni una vacuna ni un tratamiento eficaz, además algunas intervenciones pueden proporcionar protección contra varios vectores por ello las medidas de lucha contra los vectores son una parte fundamental de la estrategia de reducción de la carga de esas enfermedades, se suele pensar que la lucha antivectorial se basa en los insecticidas, sin embargo con el aumento de la resistencia a los insecticidas, también es importante aplicar enfoques

no basados en los insecticidas como la eliminación de los hábitat acuáticos, la eliminación de desechos y el control de puertas y ventanas.

(p. 2)

Desde muchos años el MINSA ha venido luchando contra la prevención de esta enfermedad realizando campañas de concientización hacia la población de la importancia de la eliminación de criaderos en sus hogares.

3.5 Medidas preventivas para la eliminación del dengue

El dengue es una enfermedad viral que se puede transmitir a través de la picadura de un mosquito llamado aedes aegypti el cual afecta a toda la población en general, existen diferentes medidas para eliminarlo las cuales se deben de poner en práctica para evitar enfermarse de dicha enfermedad.

3.5.1 Educación Promoción y Prevención

El MINSA (2018) menciona las siguientes medidas:

Capacitar al personal médico y de enfermería además de otros trabajadores de la salud, sobre el contenido completo de la guía de manejo clínico, es una de las actividades importantes con revisión de casos que se atienden en las propias unidades de salud y comparar con el manejo establecido a fin de reforzar los conocimientos, medidas para eliminar el mosquito transmisor de la enfermedad, esto se logra manteniendo las viviendas y sus alrededores limpios, protegiendo los recipientes de almacenamiento de agua para consumo de la casa barriles, pilas, baldes, la población también debe educarse sobre el dengue, para que tanto pacientes y familiares sepan cómo participar en su propio cuidado y estén dispuestos a buscar atención médica en el momento oportuno evitando la automedicación (p. 78).

Existen diversas estrategias para combatir el dengue, y una de las más importantes consiste en llevar a cabo la fumigación de los hogares, ya que esta acción contribuye a disminuir las posibilidades de contraer la enfermedad. Otra medida efectiva es eliminar los lugares donde los mosquitos depositan sus huevos y se reproducen, conocidos como criaderos.

3.6 Ciclo de vida del vector

Herrera et al., (2021) definen que:

El aedes aegypti es un mosquito de vida doméstica vive dentro y en los alrededores de las casas y se reproduce en cualquier recipiente artificial o natural con agua, el mosquito tarda entre 7 y 10 días para completar el ciclo de vida y el tiempo de vida del mosquito adulto es en general alrededor de 4 a 6 semanas, después de cada ingesta de sangre la hembra del aedes aegypti pone de 200 a 500 huevos por vez y los deposita por encima del nivel del agua en lugares con agua estancada de manera que los tazones, las tazas, los neumáticos, los barriles, los floreros y demás recipientes que contengan agua son una fabulosa incubadora.

El desarrollo embrionario se completa en 48 horas pasando al estado larvario el cual crece rápidamente y se alimenta de organismos unicelulares ubicados en las paredes y fondo de los recipientes y en tan solo 5 días se convierte en pupa en esta fase no se alimenta y su función es continuar desarrollándose, hasta convertirse en un mosquito adulto en un lapso de 2 a 3 días, adulto es la fase reproductora del aedes aegypti las hembras se distinguen de los anofelinos por tener palpos más cortos y por adoptar una posición horizontal durante el reposo (p. 1)

El aedes aegypti es un mosquito de muy corta vida, pero de muy alto riesgo de contagio ante la sociedad en general, su ciclo de vida es muy corto y a la vez muy peligroso.

3.7 Serotipos del dengue

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2017) el mosquito del dengue posee cuatro serotipos diferentes que son:

La enfermedad de dengue es causada por un virus, llamado virus del dengue el cual posee cuatro serotipos distintos (1, 2, 3 y 4). Cualquiera de ellos puede causar la enfermedad, la infección por un serotipo específico confiere una inmunidad homóloga de por vida para el serotipo infectante y una inmunidad heteróloga temporal para el resto de los tres serotipos, la cual puede variar entre seis meses hasta dos años la circulación de varios serotipos en un territorio geográfico aumenta la probabilidad de infección, así como el riesgo de epidemias y manifestaciones graves de la enfermedad para aquellos casos que sufren una segunda infección (p. 1)

En cuanto a los serotipos del dengue los que más prevalecen son serotipo 1 y serotipo 2 en el municipio por ser un lugar húmedo.

3.8 Curso de la enfermedad

Duran (2014) define las fases de la enfermedad:

- **Fase febril**

Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina que puede ser bimodal, por lo general esta fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro ocular, algunos pacientes pueden presentar hiperemia en faringe y conjuntivas a anorexia, las náuseas y el vómito son comunes en la fase febril temprana, puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas una prueba de torniquete en esta fase aumenta la probabilidad de

dengue además estas características clínicas son indistinguibles entre los casos de dengue y los de dengue grave por lo tanto la vigilancia de signos de alarma y de otros parámetros clínicos es crucial para el reconocimiento de la progresión de la fase crítica.

- **Fase Crítica**

Cerca de la recuperación de la fiebre cuando la temperatura desciende a 37.5 grados centígrados o menos y se mantiene por debajo de este nivel por lo general en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad puede aumentar la permeabilidad capilar paralelamente con extravasación de plasma clínicamente y por lo general dura de 24 a 48 horas, puede asociarse con hemorragia de las mucosas nasales y de las encías así como son sangrado vaginal en mujeres de edad fértil.

- **Fase de Recuperación**

Cuando el paciente sobrevive la fase crítica, pasa a la fase de recuperación que es cuando tiene lugar una reabsorción gradual del líquido extravasado el cual regresa del comportamiento al extravascular al extravascular, hay una mejoría del estado general se recupera el apetito mejoran los síntomas gastrointestinales se estabiliza el estado hemodinámico y se incrementa la diuresis, algunas veces pueden presentarse una erupción, la bradicardia y las alteraciones electrocardiográficas son comunes durante esta etapa (p. 14)

El dengue se caracteriza por presentar tres fases distintas: febril, crítica y de recuperación. Cada una de estas etapas tiene su propio período de incubación y recuperación. Cuando una persona adquiere la enfermedad, atraviesa cada fase en orden, desde la primera hasta la última. Durante la fase febril, la persona experimenta fiebre alta y otros síntomas, mientras que, en la fase crítica, los síntomas pueden empeorar y pueden surgir complicaciones graves. Finalmente,

en la fase de recuperación, el paciente comienza a sentir mejoría y los síntomas disminuyen gradualmente hasta que se recupera por completo.

3.9 Manejo de caso

La Normativa #147, Minsa (2018) presenta los siguientes manejos de casos:

Grupo B1:

Dengue sin signos de alarma con circulación estable es decir sin alteración de los parámetros de evaluación hemodinámica pero que presenta una condición médica asociada o riesgo social.

Este grupo de pacientes presenta condiciones médicas a considerar tales como: mayores de 60 años, embarazada o puérpera, obesidad, asma, hipertensión arterial, diabetes mellitus, daño renal, enfermedades hemolíticas, hepatopatía crónica, paciente que recibe tratamiento anticoagulante, enfermedades hematológicas, enfermedad pulmonar crónicas ,paciente inmunodeprimido, alteración en el desarrollo psicomotor y otras patologías crónicas, en otros casos puede presentar riesgo social, vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica, falta de transporte, pobreza extrema, persona de la calle o persona que no pueden valerse por sí mismo.

La conducta a seguir con estos pacientes es que deben ser hospitalizados y con evaluación de parámetros hemodinámicos cada hora y atentos a las señales de alarma.

Tratamiento

Mantener hidratado al enfermo con sales de rehidratación oral

Dar tratamiento sintomático igual al grupo A

Vigilar, evaluar parámetros hemodinámicos cada hora Equilibrio hídrico, ingresos y egresos informar las veces que orina Vigilar por signos de alarma principalmente el día que cae la fiebre

Laboratorio, según el tipo de condición asociada, hematocrito, plaquetas leucocitos cada 24 a 48 horas, educación sobre los signos de alarma, para la condición asociada dar atención específica con equipo multidisciplinario. (pp. 28-29)

Pacientes del grupo B2:

Dengue con signos de alarma que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas cerca de la caída de la fiebre y preferentemente a la caída de la fiebre, estos pacientes presentan circulación estable es decir sin alteración de los parámetros de evaluación hemodinámica, pueden presentar dolor abdominal intenso referido o a la palpación del abdomen, vómitos persistentes pueden ser referidos, acumulación de líquidos ascitis, derrame pleural o pericárdico ,sangrado de mucosas, lipotimia, hepatomegalia y aumento progresivo del hematocrito.

Tratamiento:

Estos pacientes deben permanecer acostados en reposo absoluto para evitar la hipotensión postural y realizar evaluación de los parámetros hemodinámicos cada hora, obtener hematocrito de base si es posible antes de iniciar el fluido.

El no disponer de un hematocrito no debe retrasar el inicio de la hidratación, recuerde asegurar el monitoreo hemodinámico horario por

cada carga volumétrica que se indica, administrar solo cristaloides, solución salina normal o lactato de ringer.

Paso número 1: comenzar 10 ml/kg/h en la primera hora y valorar estado hemodinámico y datos de alarma.

Paso número 2: reevaluar, si se observa mejoría clínica o persiste algún signo de alarma (pp, 29-30)

En este grupo los pacientes ya presentan diferentes tipos de signos de alarma

Por lo tanto se vigilan de cerca y se les cumple su monitoreo.

Pacientes del Grupo C:

Dengue grave: estos pacientes presentan circulación inestable con evidencia de alteración de los parámetros de evaluación hemodinámica y con manifestaciones clínicas de choque en fase inicial o choque hipotensivo, estos pacientes además presentan una o más de las siguientes manifestaciones, choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma, choque evidente, pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mm Hg, hipotensión en fase tardía, sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (ejemplo hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central), compromiso grave de órganos tales como daño hepático .

Manejo clínico del dengue

Sistema nervioso central (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) y otros órganos, en el tratamiento estos pacientes deben permanecer

acostados en reposo absoluto para evitar la hipotensión postural, monitoreo de signos vitales cada 30 minutos en la primera hora y luego continuarlo vigilando cada 30 minutos hasta que el paciente salga del choque, Oxigenoterapia (mantener SaO₂ ≥96%) Obtener un hematocrito si es posible antes de hidratar al paciente, no obstante no disponer del hematocrito no debe retrasar el inicio de la hidratación.

Paso número 1: Iniciar hidratación intravenosa con cristaloides, solución salina 0.9% o lactato de ringer, a razón de 15 ml/kg/h por una hora, paso número 2: reevaluar si mejoran los signos de choque o persisten los signos de choque.

Dengue del adulto mayor

Aunque la edad no conlleva mayor riesgo de contraer el dengue, la infección por dengue en personas mayores de 60 años de edad se asocia con un riesgo más alto de complicaciones, en comparación con otros grupos de edad, esa característica se debe principalmente a una mayor incidencia de enfermedades concomitantes, presentaciones inusuales y complicaciones asociadas al dengue y particularidades fisiológicas e inmunológicas de la población de más edad, los adultos mayores son especialmente susceptibles a la deshidratación durante la fase febril del dengue, es más muchos de ellos por sus creencias o costumbres, son reacios a solicitar atención médica temprana y recurren a la medicina tradicional y a la automedicación, con lo cual se retrasa la búsqueda de atención médica, el aislamiento social también contribuye con este retraso la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas incrementa

proporcionalmente con la edad, por esa razón, el control estricto de los parámetros hemodinámicos y metabólicos reviste gran importancia, de igual manera, será necesario determinar los medicamentos que toman estos pacientes, ya que es propio de la edad que tomen antiinflamatorios no esteroideos, anticoagulantes, esteroides y fármacos antihipertensivos, hipoglucémicos, entre otros.

Las personas mayores que son diagnosticadas con dengue corren un alto riesgo de complicación, por su edad ya que muchos padecen de enfermedades crónicas por lo tanto tienen que recibir un cuidado especial.

(p.38)

Las personas de la tercera edad son de alto riesgo ya que presentan diferentes enfermedades crónicas que si no son tratados a tiempo al contraer esta enfermedad los puede llevar hasta la muerte.

Dengue en menores de dos años

Los niños menores de 2 años infectados por el virus del dengue pueden presentar manifestaciones clínicas que conforman cuadros de intensidad leve a moderada e, incluso, enfermedad grave, en ese grupo de edad la mortalidad es más elevada y algunos síntomas pueden considerarse infrecuentes en el dengue, tales como las manifestaciones relativas al tracto respiratorio superior diarrea o convulsiones, en las últimas casi siempre se diagnostican inicialmente como convulsiones febriles, aunque pueden deberse a encefalopatía aguda por dengue

Recordar que los niños menores de 2 años son de alto riesgo y de acuerdo a la clasificación deberá ser hospitalizado para vigilancia estricta.

Manejo neonatal

El incremento en el número de casos de infección por virus del dengue ha permitido encontrar presentaciones poco frecuentes como la infección neonatal, la infección por el virus puede adquirirse por transmisión vertical de madres infectadas o forma horizontal, el dengue neonatal ha sido poco estudiado, en los casos reportados puede abarcar desde cuadros asintomáticos hasta formas graves con alta morbimortalidad.

Manifestaciones clínicas en los recién nacidos

Los recién nacidos infectados por el virus dengue pueden presentar manifestaciones clínicas que conforman cuadros de intensidad variable, desde asintomáticos a leve o moderada e incluso enfermedad grave esta gama de signos y síntomas pueden aparecer desde el primer día de nacimiento, hipotermia en lugar de fiebre, sangrado, digestiva, mucosas, hemorragia intracraneal,

Hepatomegalia

Síntomas inespecíficos que puede llegar a confundir con diagnóstico de sepsis bacterianas, hipo actividad, hiporreactividad, deficiente tolerancia a la alimentación, ictericia, convulsiones, diarrea, congestión nasal, secreción nasal, disnea.

Alteraciones en exámenes de laboratorio: plaquetopenia, leucopenia, incremento del hematocrito entre dos tomas, aumento de las transaminasas 4-5 veces su valor normal, trastornos hidroelectrolíticos.

(p. 44)

Los niños con diagnósticos de dengue suelen tener complicaciones muy fuertes por lo que su sistema inmunológico no está capacitado para esta enfermedad, ya que es de alto riesgo para su salud, su cuidado debe ser estricto.

3.10 Estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue

Espinal (2017) define estrategias de gestión integrada como:

La estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue en la región de las Américas es la actualización del modelo metodológico de trabajo que los países de la región han venido aplicando y fortaleciendo en los últimos 10 años.

Su carácter integrado y multidisciplinario ha mostrado ser de mucha utilidad en la gestión en los países para prevenir y organizar la respuesta nacional ante situaciones de brotes, epidemias y en períodos interepidémicos, es también el resultado de la experiencia adquirida y de las lecciones aprendidas desde los comienzos de la aplicación y se nutre de las mejores prácticas desarrolladas por los países, su finalidad es contribuir a la reducción de la carga social y económica ocasionada por el dengue en las Américas. Las bases para la elaboración de este material son los diferentes documentos técnicos, estrategias, planes de acción y resoluciones adoptadas por los países de la región, tanto a nivel mundial como regional y subregional. Esta metodología actualizada que se desarrolla en el marco del plan estratégico de la OPS, servirá de base para realizar ajustes a las estrategias y planes subregionales y nacionales. La egi-dengue es un instrumento metodológico que procura fortalecer de manera más efectiva las acciones de prevención y control del dengue. Es bien sabido que para reducir de manera progresiva y

sostenible la incidencia del dengue, es necesario abordar los determinantes sociales y ambientales pobreza, infraestructura sanitaria deficiente, migraciones no controladas, problemas habitacionales, que favorecen su transmisión del dengue. El proceso de elaboración de esta estrategia incluyó, análisis de situación mediante, reuniones presenciales y virtuales para el establecimiento de prioridades, la definición de indicadores más pertinentes y la elaboración de documentos técnicos actualizados para mejorar integralmente la vigilancia (el nuevo protocolo genérico de vigilancia integrada epidemiológica para el dengue) y la atención médica dengue, guía de atención para enfermos en la región de las américas 2da Edición. Se le incorporaron asimismo los elementos surgidos de la reunión sobre el estado del arte en la prevención y control del dengue observados en los últimos 10 años. La EGI-dengue (2017) propone un nuevo modelo de integración funcional, la revisión sistemática durante los últimos cinco años de sus diferentes componentes dio lugar a la incorporación de actualizaciones cuya aplicación práctica ha resultado positiva. EGI-dengue (2017) contempla la realización de acciones integradas con seis componentes técnicos, dos ejes transversales y cinco factores facilitadores, como insumos para la gestión de la prevención y control del dengue en las américas, 1, introducción de estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue en la región de las américas 2, se espera que esta estrategia actualizada sirva de base para que los equipos técnicos de los países efectúen los ajustes necesarios a las EGI-dengue nacionales e impulsen actividades que contribuyan a reducir la letalidad por dengue para el 2020. La integración

de sus componentes incrementará las capacidades de los países para la detección y el manejo de los casos del dengue y fortalecerá el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica. (p. 1)

En diferentes países del mundo se han implementado diferente estrategia a través del ministerio de salud, para la población en general y así erradicar su propagación.

IV. Metodología y materiales

Se tomaron diferentes puntos los cuales fueron de gran importancia para realizar el diseño metodológico ya que aquí están los principales datos para darle salida a la investigación.

4.1 Ubicación del estudio

El estudio se realizó en la zona #7 de Nueva Guinea, donde los pacientes fueron captados en el laboratorio del hospital docente Jacinto Hernández.

4.2 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo retrospectivo, porque se trata de puntualizar aspectos que intervienen en la salud del paciente para ejercer con normalidad todas sus labores.

4.3 Nivel de investigación

Este estudio es clasificado como cuantitativo debido a que se analizaron los datos obtenidos de los expedientes clínicos de cada uno de los pacientes en estudio, que a pesar de ser estadísticas, son datos únicos basados en el síntomas presentados por cada paciente.

4.4 Universo

El universo en estudio estuvo lo conforman los habitantes de la zona #7, la cual cuenta con 5,749 habitantes.

4.5 Muestra

El marco muestra se compuso de 269 casos (pacientes) sospechosos de dengue durante el desarrollo de este estudio.

4.6 Unidad de análisis

Finalmente, la unidad de análisis la conformaron los 16 casos (pacientes) confirmados con dengue, basados en las estadísticas del hospital Escuela Jacinto Hernández. Así mismo, los profesionales de la salud como el encargado de epidemiología y encargado de registro, formaron parte de esta unidad de

análisis, quienes eran los proveedores de las estadísticas de la población en estudio.

4.7 Operacionalización de variables

Tabla 1: Características sociodemográfica

Variable	Sub variable	Definición	Indicador	Fuente	Técnica
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	0 -19 años 20-34 años 35 a mas	Pacientes con diagnóstico confirmado	Encuesta Expediente clínico.
	Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos dividiéndolos en masculino y femenino	-Femenino - Masculino	Pacientes con diagnóstico confirmado	Encuesta
	Etnia	Conjunto de persona que permanece a una misma raza y generalmente a una misma comunidad lingüística y cultural.	-Mestizo -Misquito - Indígenas	Pacientes con diagnóstico confirmado	Encuesta
	Ocupación	Empleo u oficio que desempeñan.	- Estudiante Universitario -Otros	Pacientes con diagnóstico confirmado	Encuesta
	Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene la persona hasta la fecha.	- Analfabeta -Primaria - Secundaria	Pacientes con diagnóstico confirmado	Encuesta

			-Técnico - Universid ad		
	Procedencia	Lugar de origen u oficio que desempeñan.	-Urbano -Rural	Pacientes con diagnóstico confirmado	Encuesta
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	-Casado -Unión estable -Soltera	Pacientes con diagnóstico confirmado	Encuesta

Tabla 2: Análisis del manejo clínico de los pacientes diagnosticados con dengue

Variable	Sub variable	Definición	Indicador	Fuente	Técnica
Manejo clínico del dengue	Diagnóstico de Dengue	Es una enfermedad febril que afecta a niños lactantes y adultos	Dengue sin signos de alarma Dengue con signos de alarma Dengue grave.	Normativa #147 Guía para el manejo clínico del dengue.	Ficha de recolección de datos
	Tratamiento	Es el esquema de medicamentos que se utiliza en el manejo de la enfermedad	Antipiréticos Líquidos iv Medios físicos	Normativa #147 Guía para el manejo clínico del dengue.	Ficha de recolección de datos
	Signos y síntomas	Manifestaciones objetivas clínicas observadas y elementos subjetivos que el paciente percibe.	Cefalea Fiebre Dolor abdominal Sangrado de las mucosas Rash	Normativa #147 Guía para el manejo clínico del dengue.	Ficha de recolección de datos

			Más de un síntoma Lipotimia Vomito		
--	--	--	---	--	--

Tabla 3: Evaluar el comportamiento epidemiológico del dengue

Variable	Sub variable	Definición	Indicador	Fuente	Técnica
Comportamiento epidemiológico del dengue	Comportamiento del dengue	Actividad que lleva a cabo por una persona con la finalidad de mantener o mejorar la salud	Manifestación del dengue	Pacientes Expediente clínico	Encuesta
	Fases del Dengue.	Son las estadias que presenta la enfermedad normalmente en un periodo establecido por cada fase.	Fase febril. Fase crítica. Fase recuperativa.	Pacientes Expediente clínico	Encuesta
	Causa del dengue	Infección transmitida por el mosquito hembra aedes aegypti	Personas que fueron picadas por el mosquito infectado	Expediente clínico	Encuesta

4.8 Criterios de selección

4.8.1 Criterios de inclusión

- Expedientes que tengan el diagnóstico completo en el periodo de estudio.
- Pacientes que tengan su residencia en la zona de estudio.
- Pacientes con diagnóstico de dengue.
- Que la información en los expedientes esté completa.

4.8.2 Criterios de exclusión

- Personas que no fueron diagnosticados con dengue en el período de estudio.
- Personas que viven fuera del lugar de estudio.
- Que no estén dispuesta a participar en el estudio.

4.9 Fuentes de obtención de datos

4.9.1 Fuentes primaria

La fuente primaria para la obtención de datos que sirvieran de soporte para este estudio, estuvieron compuesta de la información recopilada en la encuesta aplicada a quienes forman parte de la unidad de análisis. También los expedientes clínicos con información de los pacientes en estudio.

4.9.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias están compuesta de Normativas del Ministerio de Salud, libros, artículos científicos, tesis, sitios web.

4.10 Técnicas e instrumentos

- Encuesta. Se utilizó para recopilar información de los pacientes que formaron parte de la unidad de análisis de este estudio con la intención de conocer si han estado afectados con el dengue, las veces que lo han padecido, si han recibido información de parte del MINSA sobre el cómo evitar este padecimiento y los cuidados a tener en cuenta para evitar los focos de propagación, como el caso de la limpieza.
- Expediente clínico. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental

y social del mismo, y que será utilizado para obtener este tipo de información de los pacientes que forman parte de la unidad de análisis.

4.11 Valides de los datos

Durante el proceso de validación de los datos, se tomó como referencia la Normativa #147, Guía para el manejo clínico del dengue del Ministerio de Salud de Nicaragua, comprobando que los datos cumplen los requisitos establecidos o definidos en la normativa antes mencionada. Se realizó una rutina de comprobación basada en la normativa.

4.12 Procesamiento y análisis

Para el procesamiento de la información se utilizó Word, Power Point, se realizó análisis descriptivo para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentaje.

4.13 Aspectos Éticos

Se trabajó con valores de honestidad, respeto y equidad. La información obtenida de las encuestas y expedientes clínicos de los pacientes se manejó con total sigilo, y fueron utilizados únicamente para fines académicos, sin develar la identidad de los pacientes consultados y del personal del MINSA que fueron proveedores de valiosa información a través de los expedientes clínicos.

4.14 Delimitación y limitaciones del estudio

El presente estudio está delimitado a los habitantes de la zona # 7 de Nueva Guinea que dieron positivo al dengue, con expedientes clínicos en el hospital docente Jacinto Hernández.

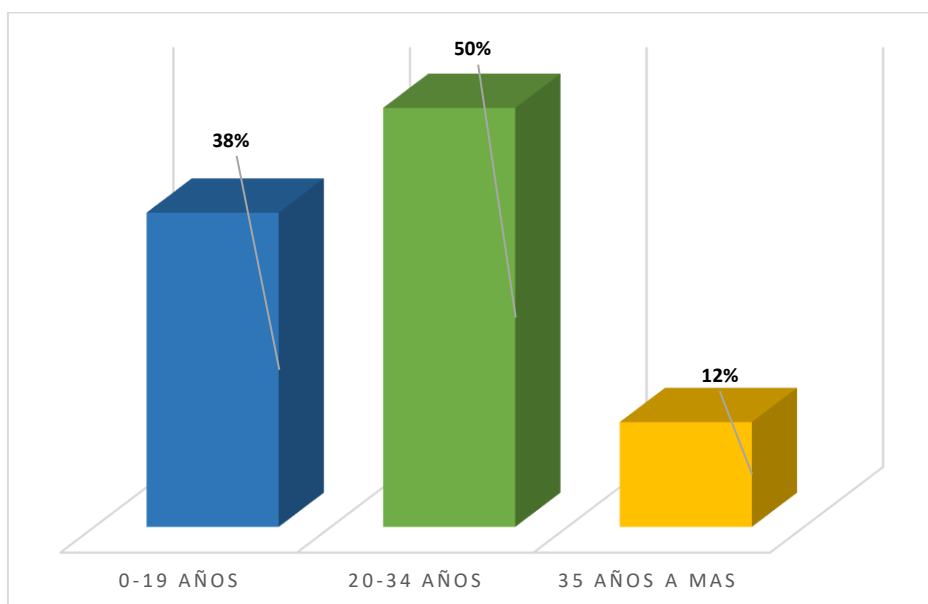
Las limitaciones que se presentaron en este estudio están vinculadas a la disposición de información, como la que nos brinden.

V. Resultados y discusión

En este apartado se muestran de manera general los resultados obtenidos de las encuestas y los expedientes clínicos de los pacientes que formaron parte de este estudio. Estos se presentarán respetando los derechos de autor, el sigilo en el manejo de la información de los expedientes clínicos, así como el anonimato de las identidades los pacientes. Los datos presentaron fueron develados sin ninguna alteración a manipulación. El estudio se desarrolló en el área urbana de Nueva Guinea, específicamente en la población de la zona #7, donde se estudió el comportamiento del dengue, en el periodo junio 2020- junio 2021, y se enfocó en el manejo clínico del dengue y alternativas para disminuir su propagación.

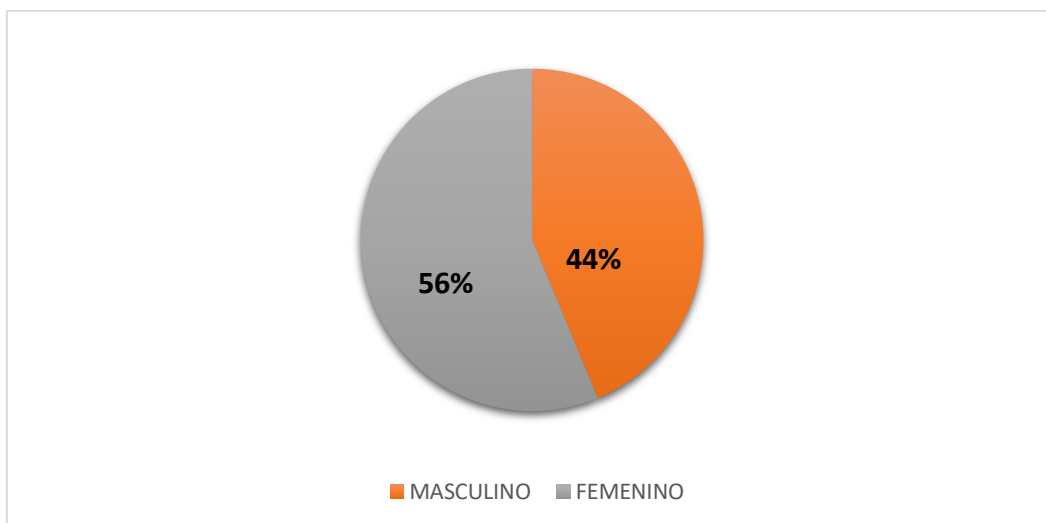
5.1 Características sociodemográficas

Figura 1: Edades de los pacientes en estudio



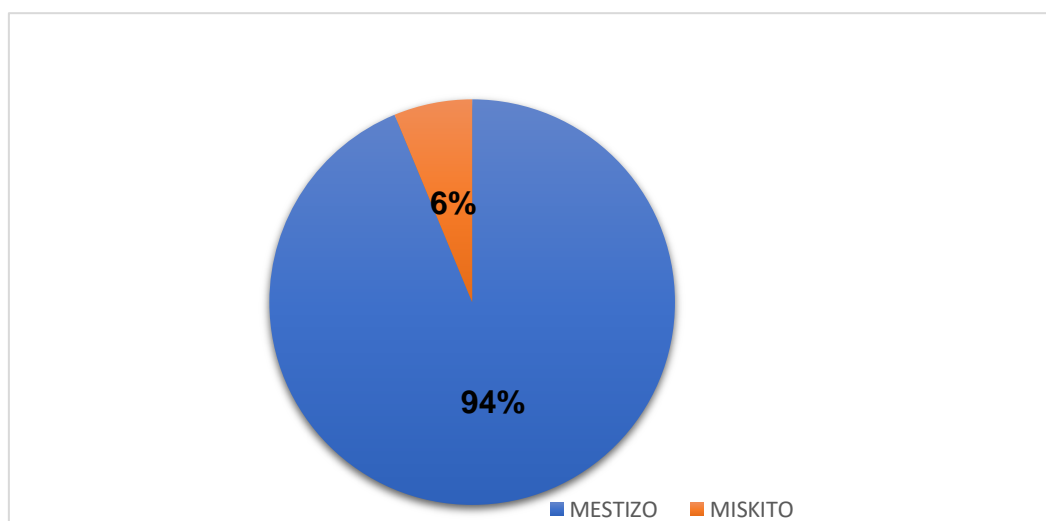
Conforme a las edades de los pacientes un 45.75% pertenece al grupo de 0-19 años, un 50% de 20-34 años y el 6.25% de 35 años a más donde se observó que las personas más afectadas con dicha enfermedad son de 20 a 34 años con el 50%.

Figura 2: Sexo de pacientes en estudio



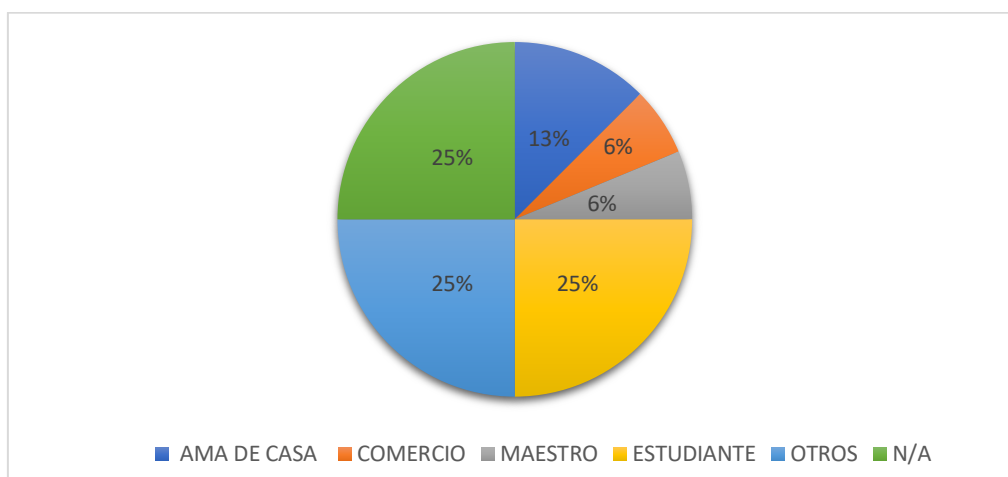
De acuerdo al sexo de los pacientes, se identificó que el sexo femenino es dominante con un 56% y con un 44% el sexo masculino, donde se muestra que el grupo más afectado es el sexo femenino de las diferentes edades.

Figura 3: Etnias a las que pertenecen los pacientes en estudio



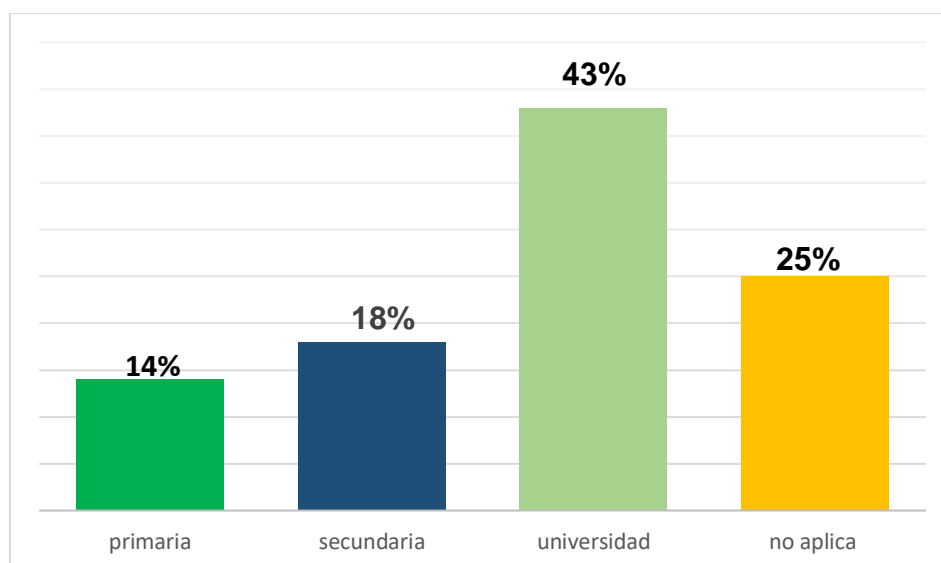
Se encontró que el 94% de los pacientes pertenecen a la etnia mestiza y un 6.25% al miskito.

Figura 4: Ocupación de los pacientes



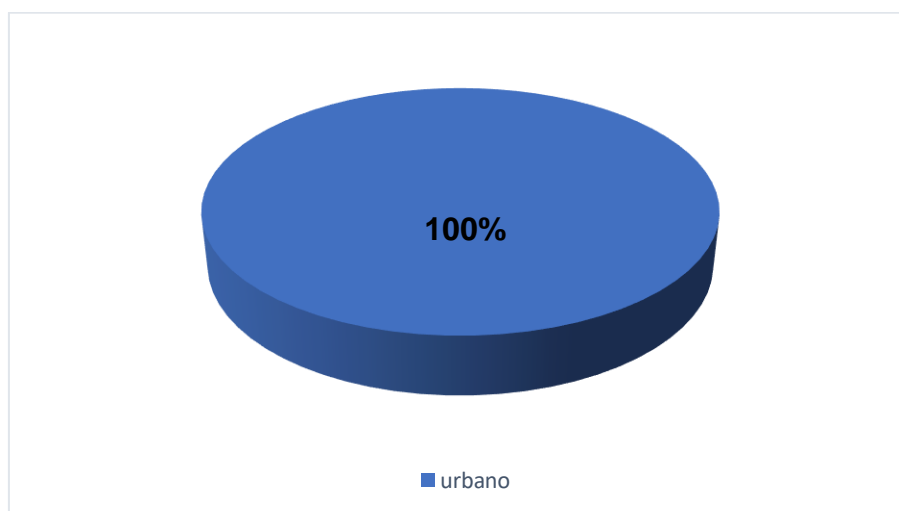
En la ocupación de los pacientes en estudio prevaleció un 13% siendo ama de casa, 6% comercio, 6% maestro, 25% estudiantes, 25% otros y un 25% N/A, donde lo más afectados fueron; estudiantes, otros y no aplica, con un 25% cada uno.

Figura 5: Nivel de escolaridad



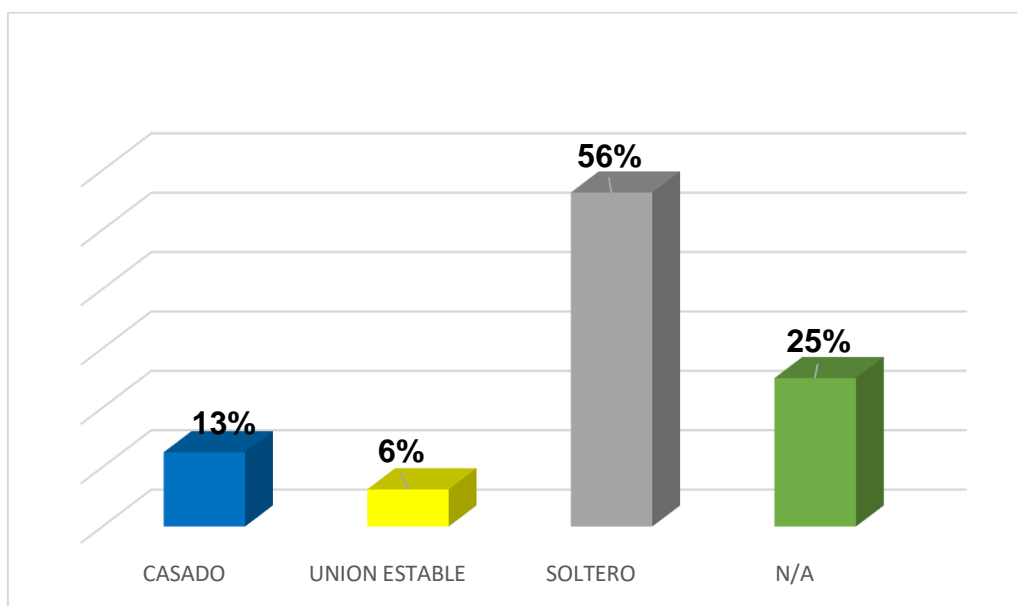
Respecto al nivel de escolaridad un 12% de los encuestados cuenta con, un 18% secundaria, el 43% tiene un nivel universitario y el 25% N/A (no aplica). Se puede inferir en base al gráfico, que la población más afectada es la perteneciente al estrato de educación superior con un 43%.

Figura 6: Procedencias en estudio



Se encontró que la población pertenece a un 100% a la zona urbana de Nueva Guinea de la zona# 7.

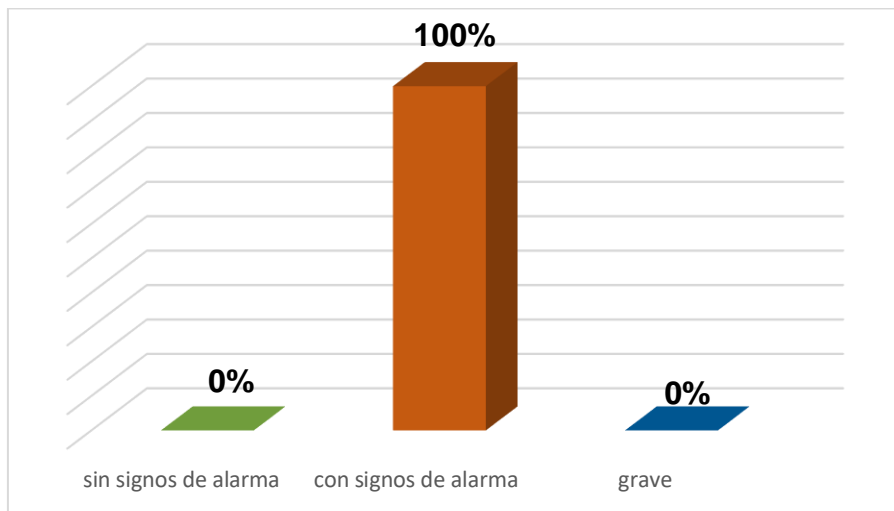
Figura 7: Estado civil



En cuanto al estado civil de las personas involucradas en este estudio, un 12% son casados, 6% está en unión estable, 56% son solteros, y un 25% N/A, siendo los que están solteros la población más afectada.

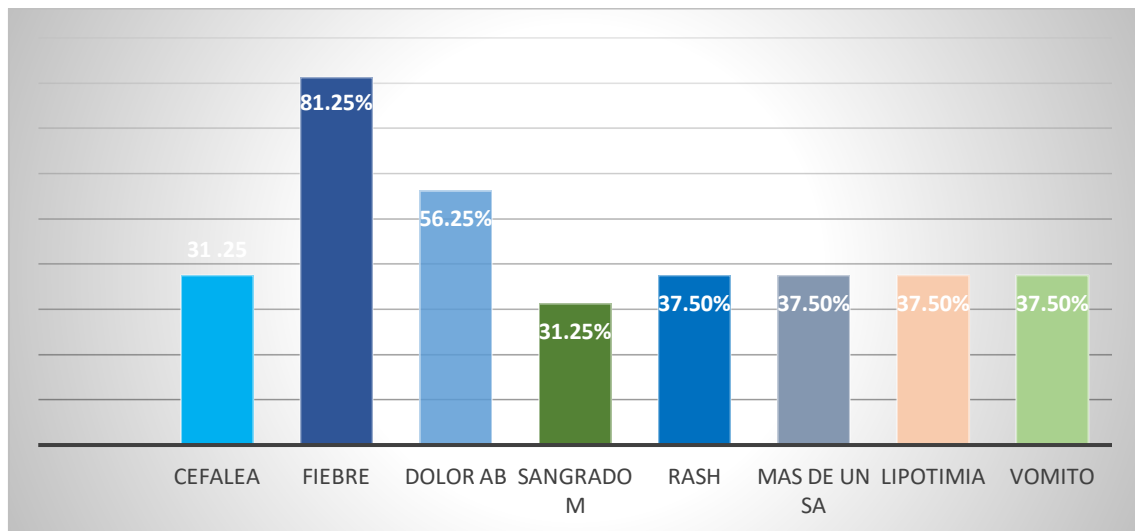
5.2 Manejo clínico del Dengue

Figura 8: *Clasificación del dengue*



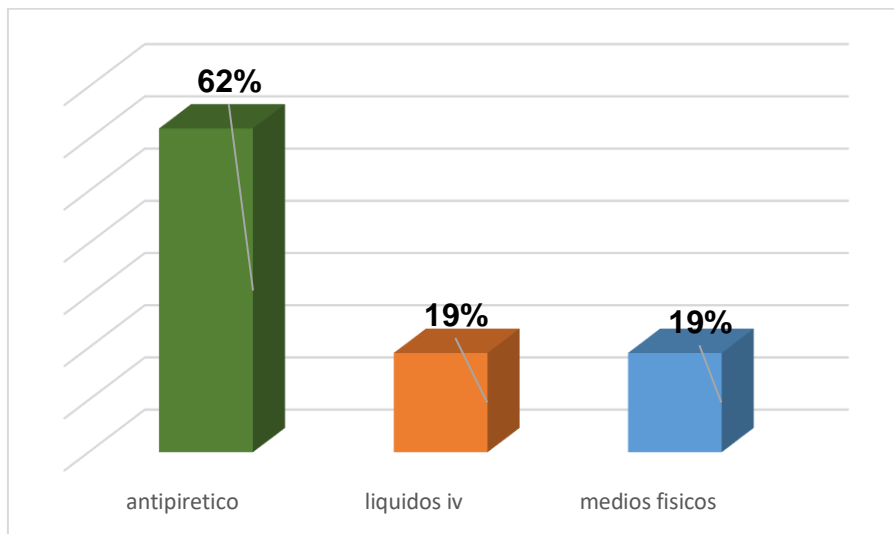
La figura número 8 nos demuestra que durante el estudio, el 100% de la población consultada se encontraba con signos de alarma con respecto a los síntomas del dengue.

Figura 9: *Sintomatología que presentaron los pacientes*



En el manejo clínico de los pacientes tenemos que el síntoma que más prevaleció fue fiebre con un 81.25%, dolor abdominal con 56.25%, seguido de cefalea con 37%. Rash 37.50%, más de un síntoma 37.50%, lipotimia 37.50%, vómito 37.50%, sangrado de las mucosas 31.25%, siendo estas las sintomatologías que más concurrencia se presentaron en el transcurso de la enfermedad.

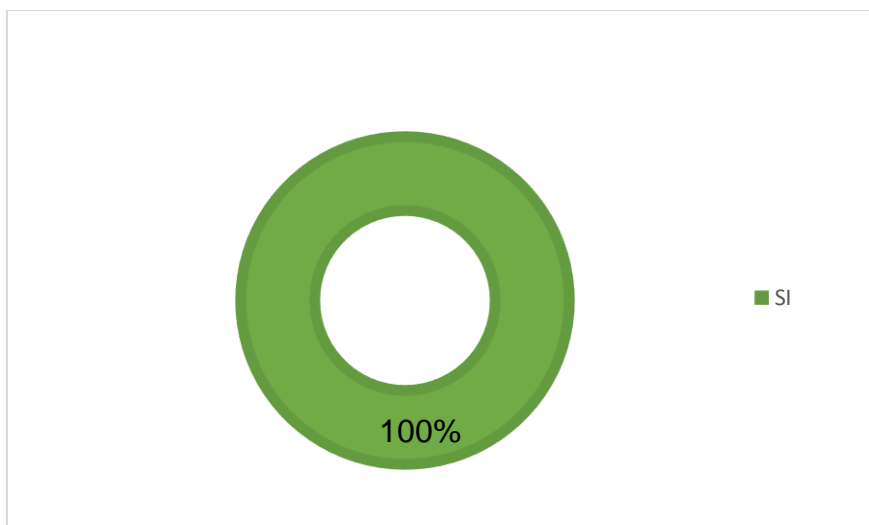
Figura 10: Tratamiento del dengue



Un 62% de los pacientes diagnosticados con dengue recibieron antipiretico mientras que un 19% liquidos IV un 19% por medios fisicos.

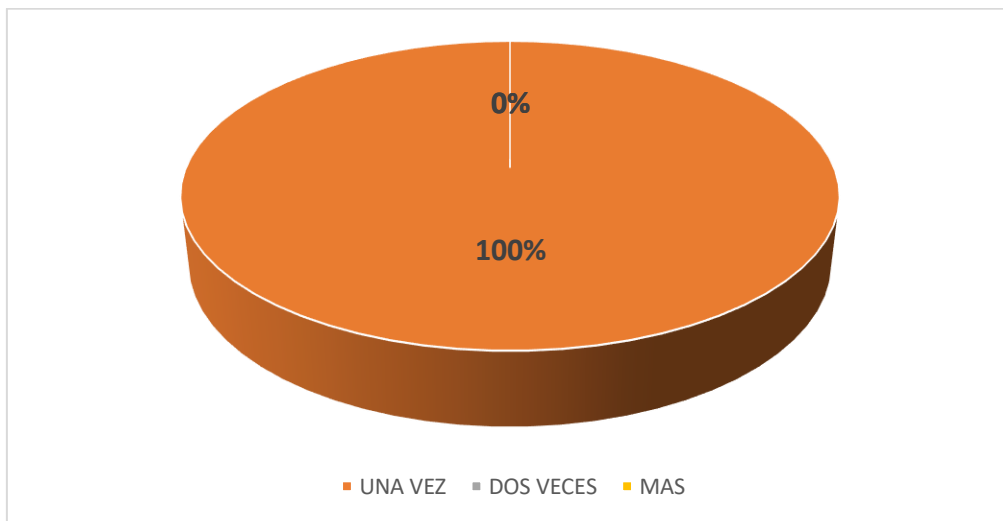
5.3 Comportamiento epidemiológico del dengue

Figura 11: manifestación del dengue



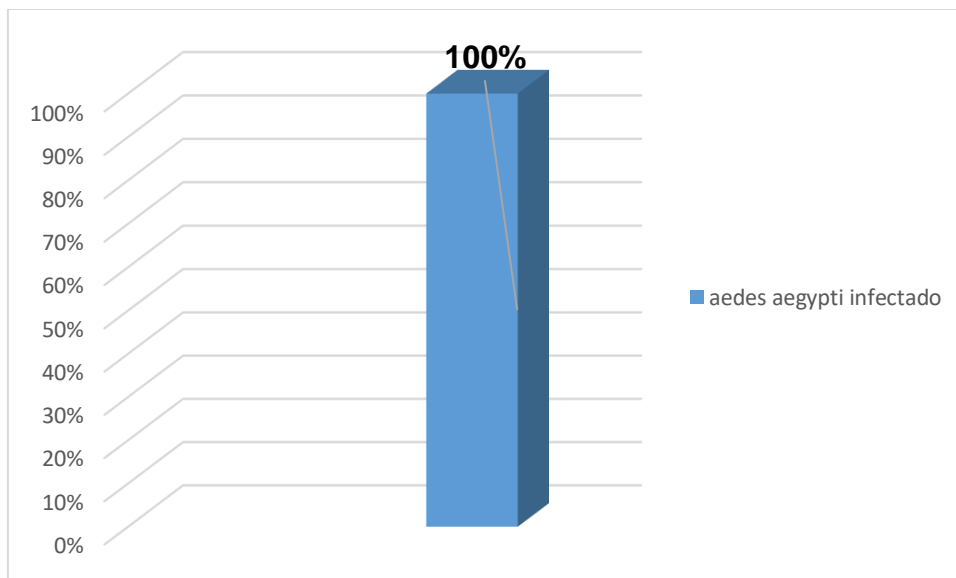
Según los expedientes de los pacientes en estudio, el 100% reflejaron que estuvieron hospitalizados con dengue en el hospital docente Jacinto Hernández.

Figura 12:



De acuerdo a los expedientes clínicos de los pacientes en estudio, un 100% se pudo evidenciar que solo una vez adquirió dicha enfermedad.

Figura: 13 Causas del dengue



En el expediente clínico de los paciente, se reflejó que la causa de dar positivo al dengue fue por medio de la picadura del mosquito aedes aegypti.

III. Conclusiones

El objetivo general de esta investigación se ha centrado en “Determinar el comportamiento del dengue en la zona número siete de Nueva Guinea, en el periodo junio 2020 - junio 2021, para dicho fin se recopiló información de los expedientes clínicos y se aplicaron encuestas, para llegar a las siguientes conclusiones:

Conforme a las edades de los pacientes un 45.75% pertenece al grupo de 0-19 años, un 50% de 20-34 años y el 6.25% de 35 años a más, donde se observó que las personas más afectadas con dicha enfermedad son el estrato de 20 a 34 años con el 50%.

En la ocupación de los pacientes en estudio, prevaleció un 13% la labor de ser ama de que solo una vez les ha dado el dengue.

Teniendo los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes, un 87.5% reflejó que el Dengue se contrae a través de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, y un 12.5 % es de persona a persona.

En las alterativas para la disminución del dengue se encontró que el 100% de la población cree que es importante la limpieza en su hogar y que así evitaran enfermarse fácilmente ya que la práctica de la limpieza es muy importante para la salud.

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta aplicada, el 56% de las personas encuestadas, dijo que lavan sus pilas una o dos veces a la semana, el 18% diario, y el 25% 1 vez al mes. Los datos obtenidos evidencian que no todos los entrevistados se preocupa por la limpieza de sus pilas, por lo que eso permite que se contraigan diferentes enfermedades.

En base a los datos obtenidos, se comprobó que 93% de la población permite que las autoridades fumiguen sus hogares, y el restante 7% no. Este dato refleja que la mayoría cuida de salud al permitir la fumigación.

Se puede concluir que la mayoría de la población cumple con la expectativa del MINSA al momento de realizar sus jornadas de abatización, ya que el 87% de la

población deposita el abate en los recipientes requeridos, mientras que un 13% no lo hace.

también se pudo constatar que la mayoría de la población no ha participado en jornadas de limpieza, pues solo el 12% se ha involucrado en dichas jornadas, y el 88% no lo ha hecho, por lo que es evidente que esto afecta en la prevención del dengue.

Con respecto a las formas de prevención del dengue, el 6.25% respondió que la vacunación previene el contagio del dengue. De esta misma población, el 31.25% respondió que la fumigación es la forma de prevenir el contagio. Mientras que 62.50%, respondió que la manera más efectiva de prevención es la eliminación de los criaderos del zancudo.

IV. Recomendaciones

Población

Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.

Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre, eliminar llantas o almacenamiento en sitios cerrados.

Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.

Usar ropa adecuada como camisas de manga larga y pantalones largos.

Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que se infecten nuevos mosquitos y estos propaguen la enfermedad, especialmente en los lugares donde duermen los niños.

Perforar las llantas ubicadas en los parques infantiles que pueden contener aguas estancadas en episodios de lluvia.

Rellenar con tierra los tanques sépticos en desuso, desagües y letrinas abandonadas.

Recoger basura y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con actividades comunitarias e intersectoriales.

Todos los entes territoriales en situación de brote deberán implementar plan de contingencia para el control de brotes y epidemias de dengue.

Ministerio de salud

Dar continuidad a las actividades relacionadas con la vigilancia y control del evento, haciendo énfasis en:

Las acciones de vigilancia epidemiológica intensificada (notificación inmediata de casos graves en el nivel territorial y de casos fatales al nivel nacional).

Realizar y remitir las unidades de análisis de casos fatales.

Cumplir los lineamientos de la vigilancia virológica del dengue.

Garantizar la confirmación del 100% de casos de dengue grave (suero) y fatales (tejidos y suero) con la toma de muestras.

Implementar el monitoreo mensual de los indicadores de la vigilancia del dengue (ver protocolo de vigilancia) en el nivel municipal.

Realizar vigilancia entomológica, intensificar acciones de control vectorial teniendo en cuenta la guía de gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión del dengue e informar a la comunidad riesgos y medidas de prevención de la enfermedad.

Garantizar el cumplimiento de la guía de atención integral del paciente con dengue vigente, teniendo en cuenta los grupos de riesgo, la estratificación mencionada en dicha guía y garantizando una sospecha diagnóstica, tratamiento adecuado según la fase de enfermedad en la que se encuentre el paciente y seguimiento evitando que los casos evolucionen a formas graves irreversibles de la enfermedad.

A la universidad

Que fomenten el interés en temas de salud que puedan servir a la población para desarrollar hábitos adecuados para su salud a través de charlas o talleres en conjunto con las autoridades del MINSA, esto hará que se interesen por cuidar y mejorar su calidad de vida, así mismo, brindar más apoyo a los estudiantes en sus investigaciones.

VIII. Lista de referencias

- Aguilar (2016). *Análisis de las Estrategias para el Control y Prevención de las Enfermedades Dengue*. Encontrado el 26/03/2022 recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/7793/1/t896.pdf>
- Bezerra (2022). Característica del mosquito Aegypti. Encontrado el 18/03/2022 Recuperado de <https://www.tuasaude.com/es/aedes-aegypti/>
- Chilón (2018). *Factores de riesgo asociados al brote epidémico de Dengue en el Centro Poblado Menor El Salitre - Cajamarca 2017*, Encontrado el 28/01/2022 Recuperado de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2360/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20al%20brote%20epid%20%C3%A9mico%20de%20Dengue%20en%20el%20Centro%20Poblado%20Menor%20El%20Salitre%20-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duran (2014) *FACTORES DE RIESGO DEL DENGUE EN EL AREA DE COBERTURA DEL CENTRO DE SALUD DE EL CAMBIO DEL CANTON MACHALA PROVINCIA*. Encontrado el 21/02/2020 recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2056/1/CD00217-TEISIS.pdf>
- Gromek K, Hung M., Montero. N. Sousa.(2020) *Prevención, control, gestión y tratamiento* +Encontrado el 2/3/2020 Recuperado de <https://www.fip.org/file/4970>
- Herrera, C Manzanares, M Pérez, P (2021) *Ciclo de vida del mosquito Aedes aegypti*. Encontrado el 10/12/2021, tomado de <https://repositorio.unan.edu.ni/15460/1/15460.pdf>
- Mayo (2021). *Causas del dengue*. Encontrado el 19/12/2021, tomado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dengue-fever/symptomscauses/syc20353078#:~:text=La%20fiebre%20del%20dengue%20es,de%20las%20picaduras%20de%20mosquitos>

Marcos (2017). *Serotipos del dengue*. Encontrado el 05/10/2020, tomado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en las Américas*. Tomado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Normativa # 147 2018 [MINSA, 2018]. Guía para el manejo clínico del dengue. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/391562188/N-147-Manejo-Clinico-Del-Dengue-2018>

Valladares (2016) *Característica epidemiológica clínicas del dengue*. Encontrado el 25/4/2021 Recuperado de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS20/pdf/TMVS20.pdf>

Zepeda (2011). *Cómo se transmite el dengue*. Encontrado el 17/03/2021 Recuperado de <https://es.slideshare.net/emiliozepeda/como-se-transmite-el-dengue>

IX. Anexos

9.1 Ficha de recolección de datos de expediente clínicos

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE (URACCAN), RECINTO NUEVA GUINEA



Ficha de recolección de datos de expediente clínicos

Comportamiento del dengue, en el área urbana de Nueva guinea, en la zona # 7 en el periodo, junio del 2020 a junio del 2021.

1. Características sociodemográficas de la población en estudio

Edad: 0-20 años: ___ 20-34 años: ___ 35 años: ___

Sexo: F ___ M ___

Etnia: Mestiza: ___ Misquito: ___ Indígena: ___ Otras: ___

Ocupación: Ama de casa ___ Comerciante ___ Maestra ___ Otras ___

Escolaridad Ilustrada ___ Primaria ___ Secundaria ___ Técnico ___ Universidad ___

Procedencia: Urbana: ___ Rural: ___

Estado civil: Casado: ___ Unión estable: ___ Soltera: ___

2. Manejo clínico de los pacientes diagnosticado con Dengue

Clasificación del dengue

Sin signos de alarma ___

Con signos de alarma ___

Grave ___

Tratamiento que se administró al paciente

Antipirético ___

Líquido iv ___

Medios físicos ___

Signos y síntomas

Cefalea ___

Fiebre ___

Dolor abdominal ____

Sangrado de las mucosas ____

Rash ____

Más de un síntoma ____

Lipotimia ____

Vomito ____

3. Evaluar el comportamiento epidemiológico del dengue

Comportamiento del dengue

Hospitalizados

Si ____

No ____

Fase del Dengue

a) Febril

b) Crítica

c) De recuperación.

Causas del dengue

Personas que fueron picadas por el mosquito infectado ____

9.2 Consentimiento previo, libre e informado



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA
CARIBE NICARAGÜENSE

AVAL

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

El Territorio/Comunidad/Empresa/Barrio HOSPITAL DOCENTE JANCINTO HERNÁNDEZ del municipio de Nueva Guinea, RACCS por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigación titulada: **Comportamiento del dengue, en la zona número siete de Nueva Guinea, en el periodo, junio del 2019 a junio del 2020**

Con el objetivo de: **Determinar el comportamiento del dengue, en la zona número siete de Nueva Guinea, en el periodo, junio del 2019 a junio del 2020, la cual se desarrollará de Junio 2019 a junio 2020 Información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.**

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Nombre y apellido del representante:

Dr. Diego Antonio Calvo

Cargo: Director Municipal MINSA-Zelaya Central

Firma y Sello: _____



Lugar: 10/09/2021

9.3 Aval del tutor



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE

URACCAN

AVAL DEL TUTOR

El tutor/a: **Reynaldo G Montalván Sánchez**, por medio del presente escrito otorga el Aval correspondiente para la presentación de:

- a. Protocolo
 - b. Informe Final
 - c. Artículo Técnico
 - d. Otra forma de culminación (especifique):
-

A la investigación titulada:

Comportamiento del Dengue en la zona número siete de Nueva Guinea, en el período junio 2020 – junio 2021.

Para optar al título de Licenciatura en Enfermería Intercultural con mención en Higiene y Epidemiología

Desarrollada por las estudiantes:

Br. Candelaria Mariela Griffith García

Br. Ana Belsy Duarte Miranda

De la Carrera de: **Licenciatura en Enfermería Intercultural con mención en Higiene y Epidemiología**

Nombres y apellidos del Tutor: **Reynaldo G Montalván Sánchez**

Firma: Reynaldo G Montalván Sánchez

Recinto: **URACCAN, Recinto Nueva Guinea**

Extensión: -----

Fecha: **Nueva Guinea, noviembre, 2023**

9.4 Fotografías



Paciente de la Zona # 7 de Nueva Guinea. Fuente Ana Belsy Duarte



Paciente de la Zona # 7 de Nueva Guinea. Fuente: Candelaria Mariela Griffin



Paciente de la Zona # 7 de Nueva Guinea. Fuente: Candelaria Mariela Griffin