



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Participación comunitaria en la prevención de dengue en el barrio Aeropuerto,
Nueva Loja 2017.

AUTORA: Yury Gabriela Quintana Guerrero

DIRECTORA DE TESIS: Msc. Katty Cabascango

IBARRA – ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, Msc. Cabascango Katty Elizabeth en calidad de tutora de la tesis titulada: “PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DE DENGUE EN EL BARRIO AEROPUERTO, NUEVA LOJA 2017”, de autoría de Yury Gabriela Quintana Guerrero. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa y para que sea sometida a evaluación de los tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de abril de 2018

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Cabascango Katty Elizabeth

C.I.: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

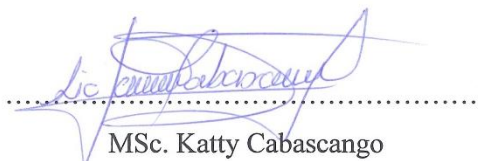
Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 24 abril de 2018

Yury Gabriela Quintana Guerrero “Participación comunitaria en la prevención de dengue en el barrio Aeropuerto, Nueva Loja 2017”, TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Katty Elizabeth Cabascango. El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar la participación comunitaria en la prevención del dengue en el barrio Aeropuerto, Nueva Loja 2017. Entre los objetivos específicos tenemos: Describir las características sociodemográficas de los actores del barrio. Identificar los conocimientos de los actores barriales acerca de la enfermedad dengue puerta a puerta. Evaluar la participación comunitaria en la prevención del dengue. Proponer una guía educativa para prevenir el dengue en épocas invernales.

Ibarra, 24 abril de 2018



MSc. Katty Cabascango

Directora



Quintana Guerrero Yury Gabriela

Autora

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, fortaleza, sabiduría y permitirme llegar a este momento en mi vida, por los días alegres por los momentos difíciles los cuales me dieron enseñanzas para valorar cada instante. A mis padres quienes con amor, paciencia y esfuerzo lucharon diariamente, a mi hijo Jhostin Samuel mi motor mi incentivo más grande, a mis hermanos/as, quien con sus consejos y apoyo han sabido guiarme para culminar con mi carrera profesional.

Yury Gabriela Quintana Guerrero

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme guiado en el transcurso de mi vida, por ser una luz en mi camino, dándome sabiduría para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A la Universidad Técnica del Norte, que me abrió las puertas para emprender conocimientos científicos y humanistas y formarme como una profesional. A mis docentes quienes por el lapso de los años de formación me orientaron hacia lo que hoy en día soy.

A mi directora de tesis Msc Katty Cabascango, quien, con su sabiduría y conocimientos, hizo posible culminar con éxito el trabajo de grado y cumplir mi sueño de ser profesional.

A mis padres por todo el apoyo brindado a lo largo de mi vida, por darme la oportunidad de estudiar una carrera por permanecer junto a mí.

A mi hijo quien es la persona más especial de mi vida por ser un motivo, el motor que me impulsa a que alcance mis metas tan solo con el hecho de su existir es por quien, y a quién le dedico todo mi esfuerzo, sacrificio, lágrimas y sobre todo felicidad de este proceso y la culminación del mismo.

A mis hermanos/as, por apoyarme en aquellos momentos en que desistía de seguir adelante y por ser un apoyo en el transcurso de mi profesión.

Yury Gabriela Quintana Guerrero

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xi
TEMA:	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de la Investigación.....	6
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco Contextual.....	10
2.2.1. Provincia de Sucumbíos.....	10
2.3. Marco Conceptual.....	10
2.3.1. Betty Newman “Modelo de Sistemas “.....	10
2.3.2. Historia del dengue	11
2.3.3. Epidemiología	12

2.3.4. Etimología	12
2.3.5. Definición de dengue	12
2.3.6. Qué características tiene el vector	13
2.3.7. Ciclo biológico	13
2.3.8. Manifestaciones clínicas	14
2.3.9. Signos y síntomas del dengue	15
2.3.10. ¿Quiénes pueden enfermar de dengue?	17
2.3.11. Diagnóstico	17
2.3.12. Tratamiento	18
2.3.13. Pacientes en segunda y tercera exposición de dengue	18
2.3.14. Cómo se puede prevenir el dengue	18
2.3.15. Factores de riesgo.....	19
2.3.16. Acciones de enfermería.....	21
2.3.17. Atención al paciente.....	22
2.3.18. El Profesional de salud debe:	22
2.3.19. Participación Comunitaria.....	23
2.3.20. Familia	23
2.4. Marco Legal.....	23
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador	23
2.5. Marco Ético.....	26
2.5.1. Derechos del paciente	26
CAPÍTULO III.....	30
3. Metodología de la Investigación	30
3.1. Diseño de la Investigación.....	30
3.2. Tipo de la Investigación.....	30
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	30
3.4. Población.....	31
3.4.1. Universo	31
3.4.2. Muestra.....	31
3.4.3. Criterio de inclusión.....	31
3.4.4. Criterio de exclusión	31

3.5. Métodos de Recolección de Información.....	31
3.6. Análisis de Datos.....	31
CAPÍTULO IV.....	33
4. Resultados de la Investigación	33
CAPÍTULO V.....	43
5. Conclusiones y Recomendaciones	43
5.1. Conclusiones.....	43
5.2. Recomendaciones.....	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	59
Anexo 1. Encuesta.....	59
Anexo 2. Galería fotográfica	62
Anexo 3. Operacionalización de resultados	64
Anexo 4. Guía prevención.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Socio demográficas de la población.	33
Tabla 2. Principal ocupación económica de la población	35
Tabla 3. Características del entorno	36
Tabla 4. Existencia de lotes baldíos en el barrio	37
Tabla 5. Conocimiento de la población acerca del dengue	38
Tabla 6. Presencia de dengue en la familia	40
Tabla 7. Conocimiento sobre medidas de prevención del dengue	41
Tabla 8. ¿Que hacer en caso de presentarse el dengue?	42

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DE DENGUE EN EL BARRIO AEROPUERTO, NUEVA LOJA 2017.

Autora: Yury Gabriela Quintana Guerrero

Correo: yurygguerrero0311@ hotmail.com

RESUMEN

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un vector perteneciente al género *Aedes aegypti*, este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. El objetivo fue determinar la participación comunitaria en la prevención del dengue en el barrio Aeropuerto, Nueva Loja 2017. La metodología es un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo con diseño transversal, de campo y propositiva, la población de estudio fue de 103 habitantes formado por 45 familias, se utilizó encuestas con preguntas previamente planteadas y validadas por expertos en el conocimiento. Resultados la población está constituida por adultos jóvenes en su mayoría del sexo femenino en el cual predomina la etnia mestiza y sus viviendas no son seguras para el hábitat por economía, entorno y cultura de los habitantes, en cuanto a los conocimientos sobre dengue aún hay personas que no tiene claro lo que es la enfermedad ni sus consecuencias. Conclusiones las características sociodemográficas de la población estudiada indicaron que la población en un porcentaje menor aún vive en casas de cañas que no son adecuadas para llevar una vida sana por las condiciones en que se encuentra y es de fácil propagación del vector.

Palabras Claves: Dengue, Participación Comunitaria, Prevención, Conocimiento, Enfermería.

COMMUNITY PARTICIPATION IN THE PREVENTION OF DENGUE IN THE AIRPORT NEIGHBORHOOD, NUEVA LOJA 2017.

Author: Yury Gabriela Quintana Guerrero

Email: yuryqguerrero0311 @ hotmail.com

SUMMARY

Dengue is a disease caused by a virus that is transmitted through the bite of a vector belonging to the genus *Aedes aegypti*, this mosquito has domiciliary habits, so the transmission is predominantly domestic. The objective was to determine the community participation in the prevention of dengue in the neighborhood of Airport, Nueva Loja 2017. The methodology is a study with a quantitative, non-experimental, descriptive approach with cross-sectional, field and propositive design, the study population was 103 inhabitants formed by 45 families, we used surveys with questions previously posed and validated by knowledge experts. Results the population is constituted by young adults in their majority of the feminine sex in which the mestizo ethnicity predominates and their houses are not safe for the habitat by economy, environment and culture of the inhabitants, as for the knowledge on dengue there are still people that it is not clear what the disease is or its consequences. Conclusions the sociodemographic characteristics of the studied population indicated that the population in a smaller percentage still lives in cane houses that are not adequate to lead a healthy life due to the conditions in which it is found and it is easy to spread the vector.

Key Words: Dengue, Community Participation, Prevention, Knowledge, Nursing.

TEMA:

Participación comunitaria en la prevención de dengue en el barrio Aeropuerto, Nueva Loja 2017.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El dengue es una enfermedad que se manifiesta de manera e intensidad variables en relación con los factores del huésped y determinadas características de la cepa viral, es una enfermedad aguda producida por el virus del dengue transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, que se cría en el agua acumulada en recipientes y objetos en desuso. (Martínez Torres & Gómez Dantés, 2017, pág. 2).

El dengue es un problema de salud pública en la región de las Américas a pesar de los esfuerzos por parte de los Estados miembros para contenerlo y mitigar el impacto de las epidemias. Es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. Según los registros de la OPS, el número de enfermos de dengue en Centroamérica este año es de unos 161.000 casos de dengue, de los cuales 4.654 casos son de la variante hemorrágica y medio centenar, mortales. La peor situación en Centroamérica, después de Costa Rica, es la de Nicaragua, con 45.578 afectados y 19 muertes, seguida de Honduras, con 33.000 infectados y 27 muertes; El Salvador, 25.021 y 3 muertes; Guatemala, 10.427 y 6 muertes, y Panamá con 1.384 casos y no se ha reportado ningún muerto. En México son 194.051 los casos clínicos, de los cuales 14.792 son hemorrágicos, y ha habido 66 muertos. A su vez, Puerto Rico presenta 14,689 casos de contagio, de los cuales 43 son del tipo grave y 3 han sido mortales, mientras que Cuba no ha informado de un solo afectado o muerto por la enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2015, pág. 11).

República Dominicana, por su parte, presenta 13,870 infectados, de los cuales 323 son casos de dengue hemorrágicos y 100 mortales, la incidencia del virus en el país ha sido menor a lo que se había esperado. Situación similar se ha dado en Argentina y en Chile,

donde ha habido, respectivamente, 7.519 y 33 infectados por el dengue clásico pero ninguna víctima mortal. La infección puede cursar en forma asintomática o expresarse con un espectro clínico amplio que incluye las expresiones graves y las no graves. Después del período de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación. El dengue requiere abordarse como una única enfermedad con presentaciones clínicas diferentes que van de estados benignos hasta evolución clínica severa y desenlaces que causan la muerte (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Europa ya se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue y la transmisión local de la enfermedad se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010, y se detectaron casos importados en otros tres países europeos. En un brote de dengue registrado recientemente (2012) en el archipiélago portugués de Madeira se han contabilizado más de 1800 casos, y además se han detectado casos importados en otros cinco países de Europa, aparte del territorio continental de Portugal (Velez & Molina Moreno , 2005, pág. 10).

En 2015, en Delhi (India) se registró el peor brote desde 2006, con más de 15 000 casos. La isla de Hawái, en el estado homónimo de los Estados Unidos de América, se vio afectada en 2015 por un brote con 181 casos, y la transmisión continúa en 2016. Se han seguido registrando casos en estados insulares del Pacífico: Fiji, Tonga y Polinesia francesa. En 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2015, más de 3,2 millones (según datos oficiales presentados por los Estados Miembros a la OMS). En fecha reciente el número de casos notificados ha seguido aumentando. En 2015, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas, de los cuales más de 10 200 casos fueron diagnosticados como dengue grave y provocaron 1181 defunciones (Martín J. L., 2009, pág. 6)

En el Ecuador se presentan el 80% de casos de dengue clásico y el 20% de casos de dengue hemorrágico. En 2013 ha habido casos en Florida (Estados Unidos de

América) y la provincia de Yunnan (China). Además, el dengue sigue afectando a varios países de América Latina, especialmente Costa Rica, Honduras y México. En Asia se ha notificado un aumento del número de casos al cabo de varios años en Singapur, y también se han notificado casos en Laos. Las tendencias observadas en 2014 indican un aumento del número de casos en China, Fiji, las Islas Cook, Malasia y Vanuatu, y que el virus del dengue de tipo 3 (DEN 3) está afectando a los países insulares del Pacífico tras un periodo de 10 años. El dengue se ha notificado también en el Japón tras un lapso de más de 70 años (Martín J. L., 2009, págs. 7-8).

En el Ecuador el dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, mostrando un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988; año a partir del cual, de manera progresiva y en concordancia con la dispersión del vector y la circulación de nuevos serotipos virales, se han registrado varios ciclos epidémicos. En Ecuador se han registrado 16,044 infectados y 23 muertos; en Perú, 11,816 infectados y 16 muertos, y en Bolivia, 12,370 infectados y 8 muertos. Hasta el momento se conocen cuatro serotipos del virus y no hay vacuna, por lo que la única manera de prevenirlo es destruyendo los criaderos de mosquitos y atendiendo con prontitud los síntomas (Ministerio de Salud pública, 2013)

Según autoridades de salud, confirmaron que el año anterior Sucumbíos tuvo una incidencia de más de 500 casos de dengue clásico, mientras que desde enero del presente año hasta la fecha lleva más de 110 casos. La transmisión del dengue se mantiene de manera endémica durante todo el año y los ciclos epidémicos generalmente coinciden con la temporada de lluvias, donde se dan las condiciones propicias para la explosiva reproducción del *Aedes aegypti* vector de la enfermedad en una serie de recipientes que se encuentran en las viviendas (Ministerio de Salud Pública, 2013).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la Participación comunitaria en la prevención del dengue en el barrio Aeropuerto, Nueva Loja 2017?

1.3. Justificación

El desarrollo de esta investigación, analiza el conocimiento que tienen la población sobre los signos y síntomas del dengue, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esto con el fin de contrarrestar la transmisión de la enfermedad, porque con una atención oportuna se evita la complicación de la enfermedad, con medidas adecuadas se evita la propagación del vector y con conocimientos previos se evita la enfermedad.

Este proyecto beneficiará a los pobladores del barrio Aeropuerto objeto de estudio, porque reforzarán sus conocimientos, y con sus propios medios realizarán prevención de las enfermedades tropicales; las instituciones de salud porque disminuyen los índices morbilidad y mortalidad; la Universidad Técnica del Norte forma profesionales en salud vinculados a la sociedad para aportar sus conocimientos en beneficio de la población.

Mediante la verificación del conocimiento de la población sobre la enfermedad se pretende establecer medidas de prevención para disminuir la enfermedad en cuestión en el barrio en mención, que proporcionará elementos para la elaboración de charlas de trabajo integral y la construcción de políticas de intervención de dengue, tanto para la prevención como en períodos de epidemia, que conlleven a la disminución de la incidencia del vector y si es posible a la erradicación del mismo.

El propósito de esta investigación fue concientizar a través de la prevención, a los habitantes del barrio sobre la enfermedad, posibles causas que pueden conllevar a la muerte; la base de esta investigación fue resaltar la participación comunitaria en el control, prevención de este tipo de enfermedad. Con los resultados obtenidos se elaboró una guía educativa, enfocada en la responsabilidad social, y la construcción de hábitos saludables.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la participación comunitaria en la prevención del dengue en el barrio Aeropuerto, Nueva Loja 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los conocimientos de la población acerca de la enfermedad dengue a través de una encuesta puerta a puerta.
- Evaluar la participación comunitaria en la prevención del dengue.
- Proponer una guía educativa para prevenir el dengue en épocas invernales.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los actores barriales?
- ¿Qué conocimiento tiene la población acerca de la enfermedad dengue a través de una encuesta puerta a puerta?
- ¿Porque evaluar la participación comunitaria en la prevención de dengue?
- ¿Porque proponer una guía educativa para prevenir el dengue en épocas invernales?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

(Gonzales G. F., 2011)“La estrategia de prevención de dengue” este estudio menciona que 2.500 millones de personas viven en zonas en riesgo de dengue transmitido por mosquito de Aedes fue descrito por primera vez en 1789 por Benjamín Rush, la primera epidemia ocurrió en el siglo XVIII a partir de entonces esta enfermedad ha afectado a varios países en los que influye el clima, nivel sanitario así como también factores sociales y económicos el debilitamientos de los sistemas de salud pública y la falta de programas sostenibles para el control del vector han llevado a que el dengue se convierta en enfermedad endémica.

(Sánchez, Pérez , Lázara , & Castro , 2010) “Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba” ellos señalan, de acuerdo a las capacidades e intereses de cada comunidad con enfoques diferentes: de comunidad saludable, riesgo ambiental y riesgo entomológico, se constatan cambios positivos en participación de acuerdo a las dimensiones de liderazgo, identificación de necesidades, organización, gestión y movilización de recursos para el fortalecimiento y confianza que brindan los miembros de la comunidad y llevar a cabo transformaciones con recursos propios y apoyo intersectorial

El estudio “Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de dengue” por (Martín & Brathwaite, 2007). Alude que el dengue constituye un problema creciente de salud pública en la región de las Américas y el mundo, y por el elevado número de personas afectadas está considerada la enfermedad vírica más importante transmitida por artrópodos por lo cual se promueve una generación de programas para

reforzar mecanismos de prevención y control del dengue mediante participación comunitaria, educación sanitaria y coordinación de acciones extra sectoriales ya fuera con organizaciones gubernamentales o no gubernamentales.

Impacto de las acciones de promoción y control en la prevención del dengue (Argeo, Martínez Hernández , Cano González , & Jiménez Sastre, 2005). Indica que la prevención y control de dengue en la población influye significativamente en el control de recipientes e índices larvarios, notando el incremento de conocimiento y reducción tomando en cuenta alternativas que deben estar encaminadas a reforzar acciones de promoción y control en la prevención de dengue con énfasis en educación para la salud.

Participación comunitaria y control del dengue (Cáceres & Hernández, 2008) cita que el dengue es un problema prioritario de salud pública, su prevención está sustentada a medidas de atención primaria con la participación comunitaria para lograr efectos duraderos. La participación comunitaria es un proceso social mediante el cual los ciudadanos buscan el desarrollo comunitario, protegen intereses colectivos, identifica problemas, orientan intervenciones, implementan y evalúan estrategias. Existen varios obstáculos para lograr la participación comunitaria, como la falta de una política pública al respecto, clientelismo político, intervención de grupos armados, falta de ética ciudadana, pobreza, falta de información, apatía, falta de liderazgo, desarraigo, desconfianza y temor al señalamiento. Para el control del dengue la participación comunitaria propicia unión entre vecinos para mejorar el entorno, obtener servicios públicos, controlar criaderos y educar a la comunidad.

De acuerdo a los artículos estudiados es de mayor importancia la participación comunitaria en la causa de dengue por cuanto nos ayuda a un cambio drástico en cuanto a la prevención y cuidados que deberíamos tener para evitar la enfermedad y por consiguiente la picadura y la multiplicación de este factor que puede ser fatal para quién lo padezca.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Provincia de Sucumbíos.

La provincia de Sucumbíos del nor-oriental del Ecuador, alberga uno de los atractivos más impresionantes de la Amazonia: el bosque inundable del Cuyabeno. En ese lugar el paisaje cambia con la estación lluviosa. No todo es naturaleza conservada. Destaca la relación del hombre y su medio. Los Sionas, Secoyas y Cofanes, luchan por defender su territorio de las actividades petroleras. En contraste está Lago Agrio, la capital provincial, que nació en los 70 con el petróleo y fue el nuevo hogar de los lojanos que buscaban más oportunidades, aquí se encuentra el volcán Reventador (3562m). Sus ríos principales provienen de la cordillera Oriental andina. Entre ellos están el San Miguel, Putumayo, Cuyabeno, Cofanes, Aguarico y Güepí. La actividad económica es la agricultura, ganadería y comercialización de petróleo, gas, además de trabajos en yacimientos auríferos y canteras de material pétreo. Tiene Universidades, Institutos, Colegios, Escuelas, Jardín de Infantes, Academias, Parvularios, Escuelas Especiales y Técnicas, Conservatorio de Música, etc.

Esta investigación se realizó en el cantón Lago Agrio Nueva Loja, barrio Aeropuerto que consta de 103 habitantes constituido por 62 familias, con un clima que se va modificando debido a su altitud, humedad y viento que lo convierten en tropical húmedo muy caluroso.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Betty Newman “Modelo de Sistemas “

En enfermería es un facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones

adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente.

La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención de casos, la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad (Cisneros, 2012)

2.3.2. Historia del dengue

El origen del término dengue no está del todo claro. Una teoría dice que deriva de la frase de la lengua swahili: “ka-dinga pepo”, describiendo esa enfermedad como causada por un fantasma. Aunque quizás la palabra swahili “dinga” posiblemente provenga del castellano “dengue” para fastidioso o cuidadoso, describiendo el sufrimiento de un paciente con el típico dolor de huesos del dengue.

El primer registro potencial de un caso de dengue viene de una enciclopedia china de la Dinastía Jin de 265 a 420. Esa referencia asocia “agua venenosa” con el vuelo de insectos. El primer reporte de caso definitivo data de 1789 y es atribuido a Benjamín Rush, quien acuña el término “fiebre rompe huesos” por los síntomas de mialgias y artralgias. La etiología viral y su transmisión por mosquitos fueron descifradas solo en el siglo XX. Y los movimientos poblacionales durante la segunda guerra mundial expandieron la enfermedad globalmente a nivel de pandemia (Catalina & Quintana Morales , 2015)

2.3.3. Epidemiología

En el Ecuador el dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitida por vectores, mostrando un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988; año a partir del cual, de manera progresiva y en concordancia con la dispersión del vector y la circulación de nuevos serotipos virales, se han registrado varios ciclos epidémicos. La persistencia de la transmisión de la enfermedad está asociada a determinantes sociales, económicos ambientales y culturales que en mayor o menor magnitud están presentes en aproximadamente el 70% de la extensión territorial del país, donde se estima habitan 8`220.000 habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología.

Los ciclos epidémicos generalmente coinciden con la temporada de lluvia, donde se dan las condiciones propicias para la explosiva reproducción del *Aedes aegypti* vector de la enfermedad en una serie de recipientes que se encuentran en las viviendas. (Lage, Herrera Graña, Simpson Johson, & Zuleta Torres , 2015, pág. 374).

2.3.4. Etimología

La prevalencia mundial del dengue se ha incrementado dramáticamente en los últimos años. Se calculan 50 millones de infecciones por año, medio millón de hospitalizados y más de 25 000 muertes. Alrededor de 100 países han reportado, casos de dengue y/u dengue hemorrágico y más de 60 lo hacen regularmente todos los años, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera uno de principales problemas de salud de la humanidad, además de que produce gran afectación social y económica. En la región de las Américas se ha producido un incremento progresivo de casos de dengue durante las tres últimas décadas habiéndose extendido la enfermedad casi a la totalidad de los países (Martínez Torres , Dengue, 2010).

2.3.5. Definición de dengue

El dengue es una enfermedad que se manifiesta de manera e intensidad variables en relación con los factores del huésped y determinadas características de la cepa viral, es una enfermedad aguda producida por el virus del dengue transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, que se cría en al agua acumulada en recipientes y objetos en desuso. (Martínez Torres & Gómez Dantés, 2017, pág. 2).

2.3.6. Qué características tiene el vector

El mosquito *Aedes aegypti* tiene las siguientes características:

- Mide 5 milímetros.
- Tiene coloración negra con rayas blancas en patas y dorso.
- Se reproduce a través de huevos los mismos que los pone la hembra en cantidad de 400 en agua limpias como son tanques donde se almacena agua y en envases que posee el agua.

Su reproducción tiene dos etapas:

- La primera es acuática que inicia cuando la hembra pone sus huevos, los mismos que se convierten en larvas y tiene una duración de dos a siete días hasta llegar al periodo de pupa con duración de siete días más.
- La segunda etapa se da cuando el mosquito se convierte en adulto capaz de reproducirse y transmitir el virus pueden estar circulando 24 horas después del proceso. Este mosquito tiene vida de uno a dos meses y no mueren al picar a una persona. (Feris Iglesias, 2014, pág. 1).

2.3.7. Ciclo biológico

El dengue es transmitido por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* infectado por el virus del dengue. Se trata de un mosquito con hábitos de vida urbana. La hembra pone

sus huevos en recipientes que acumulan agua estancada donde las larvas crecen y se transforma en nuevo mosquito.

- **Fase huevos.** - la hembra coloca alrededor de 400 huevos en el agua, los cuales pueden estar solos o agrupados.
- **Fase de larvas.** - los huevos depositados anteriormente se convierte en larvas los cuales se desarrollan alrededor de cuatro veces antes de convertirse en pupa tarda de dos a siete días.
- **Fase pupa.** - se antepone la transformación del mosquito, la larva se transforma en pupa y se mantiene en este estado por 7 días.
- **Fase mosquito.** - se abre la pupa y deja salir el mosquito totalmente formado, ya adulto vive de 1 a 2 meses. (León, 2012).

2.3.8. Manifestaciones clínicas

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. Después del período de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación.

- **Fase febril.** Es de duración variable (entre 3 a 6 días en niños y 4 a 7 días en adultos), durante la cual existe una alta posibilidad de transmisión de la enfermedad si la persona es picada por el vector. En esta etapa el paciente puede tener:

Fiebre alta y repentina, acompañada de rubor facial, eritema de la piel, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias y cefalea.

- **Fase crítica.** Desaparición de la fiebre, cuando la temperatura desciende a 37,5 grados centígrados o menos, por lo general, en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad, puede aumentar la permeabilidad capilar paralelamente con los niveles del hematocrito. El período de extravasación de plasma, dura de 24 a 48 horas. Puede asociarse con hemorragia de las mucosas nasal (epistaxis) y de las encías (gingivorragia), así como con sangrado vaginal en mujeres en edad fértil (metrorragia o hipermenorrea). El compromiso grave de diferentes órganos, como la hepatitis grave, la encefalitis, la miocarditis y la hemorragia profusa, también puede desarrollarse sin extravasación evidente de plasma o choque.
- **Fase de recuperación.** Cuando el paciente sobrevive a la fase crítica (la cual no excede las 48 a 72 horas), reabsorción gradual del líquido extravasado. Hay una mejoría del estado general, se recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales se estabiliza el estado hemodinámico, y se incrementa la diuresis. (Martínez Torres , Dengue, 2008).

2.3.9. Signos y síntomas del dengue

Dengue sin signos de alarma DSSA

Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días o más de las siguientes manifestaciones:

- Náuseas / vómito
- Exantema
- Cefalea
- Mialgia
- Artralgia
- Petequias
- Leucopenia

Dengue con signos de alarma DCSA

Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta una o más de los siguientes signos.

- Dolor abdominal intenso.
- Vómito constante.
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural).
- Sangrado de mucosas.
- Letargo / irritabilidad.
- Hipotensión postural.
- Hepatomegalia.
- Aumento progresivo de hematocrito.

Dengue grave DG

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 menor a 2 segundos.
- Sangrado grave según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melenas, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central).
- Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT menor o igual a 1000 UI).
- SNC (alteración de conciencia).
- Corazón (miocarditis).

2.3.10. ¿Quiénes pueden enfermar de dengue?

Toda persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad, que es más benigna en los niños. La infección genera inmunidad de larga duración contra el serotipo específico del virus puede exacerbar el dengue hemorrágico (Ministerio de Salud Pública, 2017).

2.3.11. Diagnóstico

Consiste en colocar en el antebrazo del paciente un torniquete o el manguito del tensiómetro a una presión media durante cinco minutos, si transcurrido este tiempo el paciente tiene más de 30 puntitos rojos (petequias) alrededor de la zona de presión se considera una prueba positiva y puede ayudar al médico a confirmar la sospecha de dengue.

Hacer un análisis de sangre llamado hemograma para ver los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas. En los pacientes con dengue es característico ver una disminución de los glóbulos blancos (leucopenia) y de las plaquetas (trombopenia). También es importante determinar el hematocrito, que es el porcentaje del volumen de la sangre que está compuesta por glóbulos rojos. Si el hematocrito se eleva se llama hemoconcentración, que es un signo de deshidratación del paciente y de salida de líquidos de los vasos por aumento de permeabilidad de los capilares, lo que puede ser indicativo del inicio del dengue hemorrágico.

A menudo no es posible diferenciar clínicamente la presencia de dengue hay que hacer varios diagnósticos diferenciales con enfermedades causadas por bacterias o virus, por esta razón se realiza técnicas directas o indirectas que se aplican de acuerdo a los días de evolución que presenta el cuadro clínico en las cuales es probable que el virus se encuentre aun circulando, se emplea métodos moleculares como la RT-PCR (reacción en cadena de polimerasas con transcripción reversa) o la detección de antígenos por diversos métodos (inmunofluorescencia, ELISA, u otros.)

Una vez transcurrida la primera semana del cuadro clínico, es posible detectar la presencia de anticuerpos IgM (ELISA, inmunofluorescencia, inhibición de la Hemoaglutinación, etc.). Los anticuerpos del tipo IgG se pueden detectar generalmente unos pocos días más tarde que los IgM y cómo pueden permanecer durante periodos muy largos o toda la vida, se necesita el estudio de un par serológico para confirmar infecciones recientes. (Bacallao Martínez & Quintana Morales , 2016, pág. 9).

2.3.12. Tratamiento

A pesar de que no existe un medicamento específico para tratar esta enfermedad se recomienda líquidos orales para prevenir la deshidratación. Para aliviar el dolor y la fiebre es muy importante evitar la aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroides, tomar paracetamol (acetaminofén) para el manejo de la fiebre y el dolor. Monitoreo estricto de signos vitales, gasto urinario y medición de hematocrito (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.3.13. Pacientes en segunda y tercera exposición de dengue

Una persona que ya ha tenido dengue años anteriores es más susceptible a presentar complicaciones si es que vuelve a infectarse con este virus, tiene más posibilidad de desarrollar un cuadro grave. Existen 4 serotipos conocidos del virus del dengue, cuando una persona contrae el virus el cuerpo se inmuniza para toda la vida contra el causante de la infección, es decir ya no puede volver a infectarse con el mismo serotipo, sin embargo si puede volver a tener dengue por un serotipo diferente y en este caso las manifestaciones pueden ser más severas provocando la muerte de la persona (Molina , 2014).

2.3.14. Cómo se puede prevenir el dengue

La medida más importante en la prevención del dengue es combatir el mosquito, sus larvas y huevos. Por esta razón, es importante no dejar recipientes que puedan

acumular agua al aire libre. Estos incluyen latas, neumáticos, cubos, floreras, botellas, etc.

- Importante prevenir la picadura del mosquito, colocando mosquiteros en las ventanas y puertas de la vivienda.
- Usar repelente sobre la piel expuesta o sobre la ropa, usar espirales o tabletas repelentes en los domicilios manteniendo los patios y jardines sin maleza y destapando los desagües de las lluvias de los techos.
- Ordenar los recipientes útiles que puedan acumular agua, poniendo boca abajo o colocando una tapa.
- Tanques de agua que permanezcan al aire libre se deben lavar una vez a la semana para eliminar los huevos que puedan pegarse en sus lados. Los platos de las plantas en floreras deben recibir tierra para evitar acumular agua estancada.
- Evitar agua en la losa y quitar hojas de canaletas para que el agua pueda fluir.
- Solamente se indica el uso de coches que esparcen humos con insecticida en periodos de epidemia, porque matan solamente el mosquito, sin interferir en las larvas y los huevos. El coche con insecticida, por lo tanto, no impide la aparición de epidemias, pero ayuda a controlar temporariamente la población de mosquitos durante una epidemia (Pinheiro, 2017).

2.3.15. Factores de riesgo

Depende de una o más características o factores determinantes del suceso, la dinámica de transmisión de un virus depende de las interacciones entre el ambiente, agente, población de huésped y el vector.

Determinantes ambientales

- Cambios climáticos, como el calentamiento global, fenómenos del Niño y de la Niña, que influyen en intensidad y duración de temporada de lluvias.
- Condiciones ambientales, latitud, altitud, riesgo de temperatura ambiente, humedad de moderada a alta.

Determinantes socioeconómicos

- Crecimiento poblacional
- Migración y urbanización no controlada las que provocan crecimiento de ciudades con índice de pobreza y falta de servicios básicos, especialmente relacionados con el suministro de agua y eliminación de residuos.
- Desconocimiento del riesgo o falta de sensibilización.

Determinantes políticos

- Falta de recursos económicos para sostener un programa preventivo.
- Fondos limitados para comunicación social.
- Incumplimiento a órdenes de control ambiental.

Determinantes técnicos y administrativos

- Falta de seguimiento al manejo técnico de normas vigentes.
- Profesional de salud no comprometido en la prevención y control de enfermedades.
- Desactivación del programa dengue.

Microfactores determinantes en la transmisión de dengue: Factores del huésped.

- Grado de inmunidad.
- Condiciones de salud específica.
- Desplazamiento del enfermo en fase vírica.
- Factores del agente de la enfermedad.
- Circulación viral de serotipos.

Factores de los vectores

- Abundancia y focos de proliferación de mosquitos.
- Densidad de hembras adultas.
- Frecuencia de alimentación del mosquito.

El agente: virus.

- Tiene 4 serotipos, cada uno proporciona una inmunidad específica para toda la vida, así como inmunidad cruzada.
- Todos los serotipos pueden causar enfermedad grave y mortal.
- Algunas variantes genéticas dentro de cada serotipo parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico (Gobierno autónomo departamental Santa Cruz, 2018).

2.3.16. Acciones de enfermería

En cuanto al manejo de pacientes con dengue, se fundamenta a la detección precoz, manejo terapéutico, prevención y educación para la salud, para impedir lo posible las complicaciones fatales. Lo importante son los cuidados que se deben tener con el

paciente durante la enfermedad, por eso es imprescindible acudir a la unidad de salud en caso de sospechar que se tiene dengue (Ordoñez , Palma , Muñoz , & Jara, 2009)

2.3.17. Atención al paciente

La historia clínica del paciente probable de dengue debe ser lo más detallada posible, y se deben registrar los ítems evaluados en la historia clínica. Enfermedad actual del paciente, precisar el día y hora de inicio de la fiebre, cronología de los signos y síntomas, búsqueda de signos de alarma, búsqueda manifestaciones hemorrágicas como hematemesis, melenas, epistaxis. En niños los síntomas son inespecíficos presentando pérdida de apetito, y síntomas gastrointestinales principalmente vómito, dolor abdominal y distensión abdominal. Comorbilidad o riesgo social (Rojas Alvarez , Padilla Rodriguez , Escobar Vasco, & Montoya Araujo , 2010)

2.3.18. El Profesional de salud debe:

- Conocer a la comunidad o comunidades donde trabaja.
- Aprender las costumbres, las tradiciones y especialmente la manera de comunicarse facilita la aceptación y confianza de parte de la comunidad y de los líderes, muy útil resulta el análisis de la situación de salud.
- Trabajar con la comunidad manteniendo el liderazgo.
- La imagen que se proyecte de uno mismo a la comunidad es muy importante, demostrar que se está para ayudarlos a usar sus recursos a fin de mejorar su salud.
- Comunicarse adecuadamente con la comunidad, hablar lo necesario de los servicios de salud sin caer en falsas promesas o comentarios que luego la

comunidad puede perder la confianza ganada y negarse a colaborar (González Valcárcel, 2014).

2.3.19. Participación Comunitaria

Es la tarea en que los diversos sectores, las organizaciones formales e informales, la comunidad y otras agrupaciones participan activamente tomando decisiones, asumiendo responsabilidades específicas y fomentando la creación de nuevos vínculos de colaboración en favor de la salud lideradas por el sector salud la participación efectiva de la comunidad para el control de las enfermedades transmitidas por vectores, para lo cual es valiosa la eficacia de las medidas de prevención especialmente para el control del dengue, ya que la mayoría de los criaderos se encuentran en el ámbito domiciliario o inmediaciones (González Valcárcel, Participacion Comunitaria, 2014).

2.3.20. Familia

Conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción, considerada como una comunidad natural y universal, con base afectiva de indiscutible formativa en el individuo y de importancia social. Se dice que es universal ya que la historia de la familia es la historia de la humanidad, en todos los grupos sociales y en los estadios de la civilización siempre se ha encontrado alguna forma de organización familiar. (Diccionario Familia, 2014).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Descripción: La Constitución de la República del Ecuador garantiza igualdad de derechos en cobertura de salud a todos los ecuatorianos por tal motivo hacemos referencia en los siguientes artículos (2012):

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Sección segunda Del medio ambiente

Art. 86.- El Estado protegerá el derecho de la población a vivir en un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice un desarrollo sustentable. Velará para que este derecho no sea afectado y garantizará la preservación de la naturaleza. Se declaran de interés público y se regularán conforme a la ley: 1. La preservación del medio ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país. 2. La prevención de la contaminación ambiental, la recuperación de los espacios naturales degradados, el manejo sustentable de los recursos naturales y los requisitos que para estos fines deberán cumplir las actividades públicas y privadas. 3. El establecimiento de un sistema nacional de áreas naturales protegidas, que garantice la conservación de la biodiversidad y el mantenimiento de los servicios ecológicos, de conformidad con los convenios y tratados internacionales.

Plan Nacional del Buen Vivir: Objetivo 3

El plan Nacional del buen vivir en su objetivo hace referencia e indica que todos los ecuatorianos tienen derecho a una atención de calidad e igualdad (2015):

Mejorar la calidad de vida de la población

Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.

Del derecho a la salud y su protección

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.

Salud y seguridad ambiental Disposición común Art. 95.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Ambiente, establecerá las normas básicas para la preservación del ambiente en materias relacionadas con la salud humana, las mismas que serán de cumplimiento obligatorio para todas las personas naturales, entidades públicas, privadas y comunitarias. El Estado a través de los organismos competentes y el sector privado está obligado a proporcionar a la población, información adecuada y veraz respecto del impacto ambiental y sus consecuencias para la salud individual y colectiva.

Del agua para consumo humano

Art. 96.- Declárase de prioridad nacional y de utilidad pública, el agua para consumo humano. Es obligación del Estado, por medio de las municipalidades, proveer a la población de agua potable de calidad, apta

para el consumo humano. Toda persona natural o jurídica tiene la obligación de proteger los acuíferos, las fuentes y cuencas hidrográficas que sirvan para el abastecimiento de agua para consumo humano. Se prohíbe realizar actividades de cualquier tipo, que pongan en riesgo de contaminación las fuentes de captación de agua. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, tomarán medidas para prevenir, controlar, mitigar, remediar y sancionar la contaminación de las fuentes de agua para consumo humano.

Del control de la fauna nociva y las zoonosis

Art. 122.- *La autoridad sanitaria nacional organizará campañas para erradicar la proliferación de vectores y otros animales que representen riesgo para la salud individual y colectiva (2012):*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Derechos del paciente

Menciona sobre los derechos del paciente con un diagnóstico oportuno y que todo paciente debe ser tratado de la mejor manera y en caso de realizar una intervención quirúrgica permitir el consentimiento informado (Consejo Internacional de Enfermeras , 2012).

- *Recibir atención médica adecuada.*
- *Recibir un trato amable y digno de todos los funcionarios.*
- *Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz de los diagnósticos, pronósticos y tratamientos.*
- *Decidir libremente sobre su atención y consentimiento informado.*
- *Ser tratado con confidencialidad.*
- *Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.*
- *Recibir atención médica en caso de emergencia.*
- *Recibir la prescripción médica.*

- *Contar con una historia clínica.*
- *Otorgar consentimiento para ser sometido a estudios, investigación o donante voluntario.*
- *Ser atendido cuando se encuentre inconforme con la atención médica recibida.*
- *Abandonar el Hospital, bajo su responsabilidad, expresada por escrito, aún en contra de la indicación médica.*
- *En caso de que su enfermedad sea terminal, a que, si usted o su representante así lo pidieren, en debida forma, no se efectúen procedimientos extraordinarios para prolongar su vida, y a recibir en todo caso, toda la atención disponible para aliviar sus sufrimientos.*
- *Recibir asistencia religiosa, moral o espiritual mientras dure la atención, o a rechazarla.*
- *Ejercer estos derechos sin discriminación ninguna.*

El Código del CIE

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Elementos del Código

1. La enfermera y las personas

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

- *La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.*
- *La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*
- *La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.*

2. La enfermera y la práctica

- *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*
- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*
- *La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.*

- *Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*

3. La enfermera y la profesión

- *A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*
- *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.*
- *La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.*

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Es cuantitativo porque permitió examinar datos de manera numérica utilizando tablas para presentar la información obtenida.

No experimental. Se observó los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

Descriptiva implicó observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el de ninguna manera.

3.2. Tipo de la Investigación

En las investigaciones de tipo descriptiva, transversal, de campo y propositiva ya que existen varias maneras de recolectar los datos, mediante encuestas y también mediante la observación de carácter estadístico y demográfico en donde el mosquito causante de la enfermedad se desarrolla. Esta investigación es de campo porque realiza un proceso sistemático, riguroso en la recolección, análisis y presentación de datos.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en la provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio en el barrio Aeropuerto entre los meses de julio del 2017 a febrero del 2018.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Esta investigación se realizó con los habitantes del cantón Lago Agrio que pertenecen al barrio Aeropuerto que consta de 103 habitantes correspondiente a 62 familias.

3.4.2. Muestra

La muestra del presente estudio está constituida por los habitantes del barrio Aeropuerto que consta de 45 familias que se encontraban en el hogar de los cuales en unos casos fueron jefes de familia o personas que se encontraban en el domicilio.

3.4.3. Criterio de inclusión

- Se incluyó a todos los habitantes que desearon formar parte de esta investigación y actores barriales.

3.4.4. Criterio de exclusión

- No formaron parte del presente estudio los habitantes que no se encontraron presentes durante la investigación y los que no desearon participar en la misma.

3.5. Métodos de Recolección de Información

Encuesta. cuestionario estructurado con información fundamental con respecto al dengue, en el cual se encontraron preguntas de opción múltiple.

3.6. Análisis de Datos

Los análisis de datos serán realizados mediante una base de datos en Microsoft Excel y la tabulación utilizando el programa EPI info versión 7.7 para posteriormente ser

expuestos de una forma ordenada, concreta mediante tablas con sus respectivos análisis.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Tabla 1. Características Socio demográficas de la población.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	20	44,44%
Mujer	25	55,56%
Edad		
> de 20	1	2,22%
De 20 a 30	12	26,67%
De 31 a 40	13	28,89%
De 41 a 50	8	17,78%
De 51 a 60	7	15,56%
De 61 a 65	4	8,89%
Estado Civil		
Casados	16	35,56%
Divorciados	4	8,89%
Solteros	8	17,78%
Unión libre	14	31,11%
Viudo	3	6,67%
Etnia		
Afroecuatoriano	4	8,89%
Indígena	7	15,56%
Mestizo	34	75,56%
Instrucción		
Primaria	12	26,67%
Secundaria	17	37,78%
Técnico	11	24,44%
Superior	5	11,11%

El 55,56% de la población son mujeres, es una población relativamente joven se encuentran entre los 20 y 40 años de edad y representan el 55,56% del total. La mayoría de los participantes en el estudio indican tener una relación estable ya sea casados (35,56%) o Unión libre (31,11%). De acuerdo a las proyecciones del INEC para el año 2018 el 74.64 son mestizos mientras que el 25.36 son de diferentes etnias. La mayoría (75,56%) se autoindentifican como mestizos, e indican haber terminado la instrucción secundaria. De acuerdo a las proyecciones del INEC para el año 2018, el 50,26% son hombre y el 49,74% mujeres, datos que difieren con el estudio, siendo la razón posiblemente, que quien se encontraba en los hogares cuando se hizo las encuestas eran mujeres.

Tabla 2. Principal ocupación económica de la población

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	10	22,22%
Desempleado	7	15,56%
Empleado privado	6	26,66%
Funcionario público	13	28,89%
Trabajo independiente	3	6,67%
Total	45	100,00%

El 62,22% de la población, indica tener algún tipo de trabajo, ya sea en el sector público, privado o trabajo independiente. El 22,22% indican que son amas de casa. De acuerdo a los datos del INEC (2017), el 95,4% de la población económicamente activa tiene algún tipo de trabajo (INEC, 2017), como se puede observar hay 10% de diferencia con los datos del presente estudio, así mismo, el desempleo a nivel nacional es del 4.6%; mientras que, en la provincia de Sucumbíos, Nueva Loja el desempleo se sitúa en el 15,56%, casi 4 veces más alta que la media nacional.

Tabla 3. Características del entorno

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Tipos de vivienda		
Caña	8	17,78%
Cemento	10	22,22%
Madera	10	22,22%
Mixta	17	37,78%
Abastecimiento de agua		
Agua potable	26	57,78%
Almacena agua	7	15,56%
Drenaje	12	26,67%
Eliminación de desechos		
Por canal de desecho	3	6,67%
Enterrar la basura	4	8,89%
Quemar la basura	2	4,44%
Carro recolector de basura	36	80,00%
Recolector de basura semanal		
1 vez	5	11,11%
3 veces	32	71,11%
5 veces	8	17,78%
Fumigación de la casa		
Siempre	20	44,44%
A veces	13	28,89%
Casi nunca	4	8,89%
Nunca	8	17,78%

La mayoría de la población (37,78%), indica que la construcción de su vivienda es mixta (madera y bloque) y un porcentaje bajo (6.67%) indica tener vivienda de caña, siendo estas las que más riesgo representan para la propagación del mosquito, así

como, las viviendas de madera, también son un factor de riesgo. En relación al abastecimiento del agua la mitad de la población indica que tiene acceso a agua potable, pero un porcentaje significativo (43%) tiene agua almacenada siendo tal vez el factor de riesgo más alto para la propagación del mosquito causante del dengue. El 80% de la población indica que elimina los desechos a través del servicio municipal de recolección de basura; de acuerdo a los reportes del INEC (2010) únicamente el 17,7% de la población en Sucumbíos tiene este servicio (INEC, 2010), se observa que los servicios básicos en esta localidad han aumentado considerablemente la cobertura; existe un 20% que tiene otras formas de eliminación que son un riesgo para la propagación del mosquito *Aedes aegypti*, las veces que por semana se recolecta la basura es 3, que demuestra que es un barrio que recibe adecuadamente los servicios básicos. Siendo esta una de las zonas geográficas de alto riesgo para esta enfermedad, se observa que la población aún no tiene hábitos de prevención como la fumigación, únicamente el 17,78% de ellos indicaron que siempre se fumiga las viviendas, y la mayoría lo hace en forma irregular. (Bruzual & Mora, 2014).

Tabla 4. Existencia de lotes baldíos en el barrio

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	84,44%
No	7	15,56%
Total	45	100,00%

La población indica que los barrios existen terrenos baldíos, siendo estos uno de los mayores riesgos para la propagación del mosquito, por la cantidad de maleza que se acumula, sirven de botaderos de basura y se forman reservorios de agua servida donde el mosquito se reproduce, en su estudio Bruzual, indica que el dengue se ha presentado en familias que viven cerca de terrenos baldíos, utilizados como botaderos de basura, además que por lo regular estos barrios no tienen servicios básicos como alcantarillado, recolección de basura etc. (Bruzual & Mora, 2014).

Tabla 5. Conocimiento de la población acerca del dengue

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Qué es el dengue		
Enfermedad	21	46,67%
Mosquito	7	15,56%
Un virus	17	37,78%
Formas de transmisión		
A través del aire	3	6,67%
Contacto de persona a persona	4	8,89%
Por estornudo	2	4,44%
Por picadura de insecto	36	80,00%
Ha recibido información sobre la enfermedad		
Si	41	91,11%
No	4	8,89%
De quién ha recibido información en los últimos 6 meses sobre el dengue		
Familiares	6	13,33%
Medios de Comunicación	12	26,67%
Por personal de Salud	20	44,44%
Vecinos	7	15,56%
Cuáles son las complicaciones de la enfermedad		
Causa la muerte	32	71,11%
Queda con secuelas	7	15,56%

Aunque la mayoría (46.67%) indica que el dengue es una enfermedad, no se puede afirmar que tienen un adecuado conocimiento, pues más de la mitad 53,43% dieron respuestas erróneas, saben que se transmite por la picadura de un mosquito, y en el 20% de la población consultado se encontró error en la respuesta. Para cerca de la mitad la información ha sido proporcionada por el personal del MSP, pero también se observa canales informales como la familia y vecinos, de ahí que se puede afirmar que la población no tiene un adecuado conocimiento de esta enfermedad. Para el 71,11% de la población señala que la mayor complicación de esta enfermedad es la muerte. Con los resultados que se obtienen se puede indicar que se hace necesaria la intervención del MSP, a través de los técnicos en salud la educación a la comunidad. Mientras que (Cáceres , Vesga , & Yves, 2011). En su estudio los conocimientos son bajos en cuanto a comunidades por lo que se comprometen a promover acciones que estén encaminadas a la promoción y prevención de salud educando y empoderando a la comunidad para que participe activamente, brindando los conocimientos necesarios para la población y mantener un bajo índice de incidencia del vector.

Tabla 6. Presencia de dengue en la familia

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	20,00%
No	36	80,00%
Total	45	100,00%

Únicamente el 20% de la población indica que en su familia si se ha presentado esta enfermedad, de acuerdo a los datos del MSP, Sucumbíos en una zona de alto potencial para esta enfermedad por las condiciones ambientales, estructurales. En el año 2017 fue una de las provincias con las tasas más altas de dengue del país. (96,6/000.000). (MSP, 2017). Es decir, en la población del barrio Aeropuerto aun con conocimientos y fomentando la prevención hay un porcentaje bajo de personas que no han presenciado la enfermedad los cuales deben seguir en constantes campañas de exterminación del vector. Mientras que en México la presencia de dengue es predominante en las comunidades pese a las acciones de autoridades públicas sanitarias en cuanto a prevención de enfermedades por artrópodos. (Escobar , 2013).

Tabla 7. Conocimiento sobre medidas de prevención del dengue

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Eliminar criaderos	12	26,67%
Fumigando	24	53,33%
Uso de repelente	7	15,56%
Vacunas	2	4,44%
Total	45	100,00%

La mitad de la población reconoce que la forma de prevenir esta enfermedad es fumigando las viviendas, recordemos que únicamente el 17,78% indica que fumiga la vivienda, lo que indica que muchas veces el conocimiento no se pone en práctica. Es decir que la población necesita más conocimientos aportados de parte del ministerio de salud y de ambiente para disminuir la incidencia del vector y su propagación en la comunidad. Mientras tanto en Bolivia el 78,6 % de la población tiene conocimiento acerca de la prevención pero el cumplimiento de las normas no es adecuado, no hay la importancia respectiva que se tiene por las complicaciones que se pueden llevar a cabo por dicho vector (Benítez & San Martín, 2012).

Tabla 8. ¿Qué hacer en caso de presentarse el dengue?

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Acercarse al Centro de Salud u hospital	30	66,67%
Reposar	7	15,56%
Tomar medicación	8	17,77%
Total	45	100,00%

Frente a presentarse casos de dengue en la familia, respondieron que lo primera opción para el 66,67% es acudir al centro de salud, y un considerable número indica que es tomar medicina, algo que resultaría peligroso si esta no es recetada por el médico. Es decir que el ministerio de salud y el medio ambiente pueden dar educación puerta a puerta para multiplicar el conocimiento de cómo reaccionar al presentar signos y síntomas de esta enfermedad y acudir d inmediato a las casas de salud más cercanas, para por ende disminuir la muerte que causa este vector. Mientras que en un estudio Gutiérrez dice que hay accesibilidad de parte de la población a que en cualquier aparición de síntomas de dengue la población recurre a casas de salud por los riesgos que contrae al ser automedicado o quedarse en casa siendo así el 76,06 % de las personas con más preocupación acerca de las enfermedades transmitidas por artrópodos (Gutiérrez & Montenegro , 2017).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población estudiada indicaron que la población en un porcentaje menor vive en casas de caña que no son adecuadas para llevar una vida sana por las condiciones en que se encuentra y es de fácil propagación del vector.
- Los conocimientos de los pobladores acerca de la enfermedad no son admisibles ya que aún existe un vacío que se debe complementar con la ayuda de personal de salud y medios de comunicación para favorecer a los pobladores actualizando información de los posibles riesgos que puede provocar la enfermedad y la exposición que tenemos al ser picados por dicho mosquito y contraer la enfermedad.
- La participación comunitaria en la prevención del dengue no tiene participación total por parte de la comunidad ya que muchas familias no consideran importante o no tienen el tiempo disponible por sus trabajos o actividades que realizan durante el día por lo que sería una forma eficaz el trabajo comunitario en días no laborables para poder informar sobre la enfermedad y riesgos que se padecen por no tratarse a tiempo.
- El diseño de una guía educativa tuvo como objetivo disponer de una información clara, sencilla y visual dirigida a los ciudadanos para la prevención, promoción del dengue y mejorar la calidad de vida de las personas.

5.2. Recomendaciones

- Impulsar a las autoridades competentes a realizar medidas que no están al alcance inmediato de los pobladores como corresponde a las fumigaciones para la eliminación del mosquito adulto, acceso al agua potable, recolección de basura, pavimentación y viviendas adecuadas para permanecer en un entorno saludable libre del vector.
- Incentivar a la comunidad a que aproveche el tiempo libre para conocer más acerca de esta enfermedad socializar con equipo de salud para que incremente charlas, visitas domiciliarias emprendiendo nuevas estrategias para que las personas se interesen por conocer sobre el dengue.
- Establecer un programa de prácticas sanitarias de manera permanente con la participación de todo el barrio Aeropuerto y así permitir reducir la incidencia de dengue, manteniendo una organización y compromiso de trabajo con el ministerio de salud estableciendo alianzas con los medios de comunicación y ministerio del ambiente que aseguren un servicio eficiente en prevención y promoción de la salud durante los días no laborables.
- A los líderes comunitarios hacer uso de la presente guía como un instrumento de apoyo para la prevención de dengue en el cual pueda la población conocer la gravedad de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Recuperado el 10 de Febrero de 2017, de COMAGA:
http://www.comaga.org.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=72:gadm-del-canton-gonzalo-pizarro&catid=24:municipios&Itemid=101
- (s.f.). Recuperado el 10 de Febrero de 2017, de Unidades Operativas del Ministerio de Salud:
http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figlo_uniope.htm
- (s.f.). Recuperado el 10 de Febrero de 2017, de Unidades Operativas del Ministerio de Salud:
http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figlo_uniope.htm
- (s.f.).
Hoyos Rivera, A., & Pérez Rodríguez, A. (Oct-Dic de 2009). Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(4).
- Uscamayta Quispe , N. F. (2007). Recuperado el 03 de Enero de 2018, de Revistas Bolivianas: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1813-00542007000200011&script=sci_arttext
- Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador.* (2005). Recuperado el 23 de Agosto de 2017, de Colombia Médica :
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/366/1136>
- (2008). Recuperado el 28 de Abril de 2017, de Medicina Molecular FIBAO:
<http://medmol.es/glosario/90/>
- (2008). Recuperado el 12 de 7 de 2017, de Valores de referencia hematológicos en población altoandina ecuatoriana:
http://www.netlab.com.ec/publicaciones/valores_referencia_hematologicos.pdf
- (2008). Recuperado el 25 de Enero de 2018, de Poliglobulia:
<http://poliglobuliassecundarias.blogspot.com/>

- (2008). Recuperado el 25 de Enero de 2018, de Docctissimo:
<http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/hemoconcentracion>
- (2011). Recuperado el 24 de Enero de 2018, de NHLBI Health Information Center:
<https://catalog.nlm.nih.gov/sites/default/files/publicationfiles/11-7629AS.pdf>
- (2012). Recuperado el 10 de Febrero de 2017, de Ley Orgánica de Salud :
http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- (2013). Recuperado el 20 de Febrero de 2017, de Slishare:
<http://www.slideshare.net/pepballester/la-hemoglobina-y-la-vida-en-las-alturas>
- (2013). Recuperado el 27 de Abril de 2017, de Efectos de Altitud y como Combatirlos :
<http://www.marca.com/blogs/palillerosvssurferos/2013/02/05/efectos-de-la-altitud-y-como-combatirlos.html>
- (2013). Recuperado el 12 de 7 de 2017, de GUIA PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA MEDIANTE HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/tecn_vigi_cenan/PROCEDIMIENTO%20PARA%20LA%20DETERMINACION%20DE%20LA%20HEMOGLOBINA%20MEDIANTE%20HEMOGLOBIN%20METRO%20PORT%20TIL.pdf
- (2016). Recuperado el 24 de Agosto de 2017, de Educativos.com:
<http://www.edukativos.com/apuntes/archives/8072>
- Álava Alprecht, A., Mosquera Martínez, C., Mosquera Herrera, C., Vargas Bosques, W., & Real Cotto, J. (2005). Dengue en el Ecuador 1989-2002. *Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical*, 11-34.
- Alfaro Obando , A. (2015). Organización de la atención y manejo de casos de dengue . *Internacional Dengue*, 1-59.
- Alprecht, Á., & Mosquera Martínez, A. (2005). Dengue en el Ecuador 1989 – 2002. *Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical*, 11-34.

- Amaru, R., Miguez, H., Peñaloza, R., Torres, G., Vera, O., Jeaneth, V., y otros. (2013). *Eritrocitos patológica de altura: caracterización biológica, diagnóstico y tratamiento*.
- Andrea Catalina Trompetero González, E. C. (27 de Julio de 2015). Obtenido de Efectos de la exposición a la altura sobre los indicadores de la
- Aranzazu, A. A. (2005). Recuperado el 24 de Enero de 2018, de Las enfermedades hematológicas: <http://www.leucemiaylinfoma.com/resources/files/9a6f08e9-d472-4148-b526-7704dea36362.pdf>
- Argeo, R. V., Martínez Hernández, C. M., Cano González, S. B., & Jiménez Sastre, A. (2005). Impacto de las acciones de promoción y control en la prevención del dengue. *Salud en Tabasco*, 380-386.
- Arrollo, G., Sáenz, G. F., & Valenciano, E. (s.f.). Recuperado el 06 de Diciembre de 2017, de Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmhnn/611971/art7.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente;. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* (Vol. 1). Montecristi, Ecuador.
- Aughey, R., Hammond, K., Varley, M., & Schmidt, W. (Febrero de 2018). Perfil de actividad de fútbol de altitud versus nivel del mar nativos durante la aclimatación a 3600 m (ISA3600). *Sports Medicine*, 47(1).
- B. G. (2012). *Capítulo 1 Sangre. En: enciclopedia de la OIT*. D - INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo).
- Bacallao Martínez, G., & Quintana Morales, O. (2016). Dengue. *Web Consultas*, 1-13.
- Barahona, A. (2013). Estilos de vida saludable en estudiantes del colegio Ibarra. *Scielo Brasil*.
- Bhatt S, G. P. (2017). Dengue y Dengue Grave. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Bruzual, L., & Mora, V. (2014). Relaciones entre la calidad ambiental y casuística de dengue en el barrio Merecure Ciudad Bolívar, estado Bolívar. *MULTICIENCIAS*, 14(3), 317 - 326.
- C. H., Jones, N. H., & D. H. (2014). *Hematología: diagnóstico y tratamiento*. Editorial El Manual Moderno.

- Cabascango, K. E., & Quintana, G. Y. (2017). Metodología de la Investigación. *Horizontes de Enfermería*, 23-29.
- Cáceres, F., & Hernández, A. (2008). Participación comunitaria y control del dengue. *Salud UIS*, 8.
- Cacheda, A., & Cacheda, A. (2011). Recuperado el 20 de Diciembre de 2017, de Fisiología: <http://laphysis.blogspot.com/2011/10/tema-3-la-sangre-funciones-composicion.html>
- CARVAJAL, S. (2015). Obtenido de Sucumbíos, en alerta por dengue: <http://www.eluniverso.com/noticias/2015/03/06/nota/4624616/sucumbios-alerta-dengue>
- Castillo Quinatoa, T. C. (2013). Recuperado el 9 de Febrero de 2017, de <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8399/1/Castillo%20Quinatoa,%20Tatiana%20Carolina.pdf>
- Catalina, B. M., & Quintana Morales, O. (2015). Dengue. *Hospital Provincial Universitario*, 13.
- Censo, I. N. (2010). Recuperado el 18 de 12 de 20, de Ecuador en Cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/sucumbios.pdf>
- Cisneros, F. (2012). INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. 16.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (s.f.). Recuperado el 05 de Mayo de 2014, de Universidad de Navarra: <http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. *ISBN*, 12.
- Constitución de la república del Ecuador. (2008).
- Díaz, C., & Lázaro, S. (Enero de 2004). 2.1.4. Factores asociados a la infestación intradomiciliaria por *Aedes aegypti* en el distrito de Tambogrande, Piura 2004. *Revista Cubana de Medicina Tradicional*.
- Díaz-Quijano, F. A., Villar-Centeno, L. A., & Martínez-Vega, R. A. (2006). Complicaciones asociadas a la trombocitopenia profunda en pacientes con dengue. *Revista médica de Chile*.

- Diccionario de Medicina VOX. (s.f.). Recuperado el 7 de Febrero de 2017, de Doctissimo: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/hemoconcentracion>
- Diccionario de Medicina Vox. (2016). Recuperado el 17 de Abril de 2016, de Doctissimo: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/sangre>
- Donado Gómez, J. H., Ramirez Gonzáles, J. A., & Trujillo, S. M. (Julio de 2013). Valores de hemoglobina y hematocrito en más de 100 mil donantes del banco de sangre del Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín-Colombia (1538 msnm). *Medicina UPB*, 32(2).
- Donado Gomez, J. H., Ramirez Gonzales, J. A., Trujillo Castro, S. M., Barco Atehortua, G. E., & Velásquez, S. J. (Diciembre de 2013). Valores de Hemoglobina y Hematocrito en mas de 100 mil donates del banco de sangre del Hospital Tobón Medellín Colombia. *Medicina UPB*, 32(2).
- Ecuador. (2006). Ley orgánica de Salud.
- Ecuador Explorer . (2016). Información histórica y factual de la ciudad de Lago Agrio. *Ecuador Explorer* .
- Ecuador, C. d. (2008).
- Enfermeras, C. I. (2005). Código Deontológico de enfermeras.
- F, G., Gonzales, & Tapia, V. (06 de 2007). HEMOGLOBIN, HEMATOCRIT AND HIGH ALTITUDE ACCLIMATIZATION: RELATIONSHIP TO HORMONAL CHANGES AND MULTIGENERATIONAL RESIDENCE. *SCIELO* , 15(1).
- F. Gonzales, G. (Marzo de 2011). Hemoglobina y testosterona: importancia en la aclimatación y adaptación a la altura. *SCIELO*, 28(1).
- Federación Mundial de Hemofilia. (2012). Recuperado el 2 de Mayo de 2017, de Federación Mundial de Hemofilia: <https://www.wfh.org/es/page.aspx?pid=942>
- Feris Iglesias, J. (2014). Los mosquitos Aedes: vectores de chikungunya, dengue y fiebre amarilla. *Hoy Digital*, 2.
- Flores Torres, J., Echeverria, M., Arria, M., & Hidalgo, G. (Marzo de 2011). Diferencias entre la hemoglobina observada y estimada por hematocrito y su

- importancia en el diagnóstico de anemia en población costera venezolana: análisis del segundo estudio nacional de crecimiento y desarrollo humano (SENACREDH). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(1).
- GAD Minicipal de Putumayo. (s.f.). Recuperado el 7 de Febrero de 2017, de <http://www.putumayo.gob.ec/putumayo/historia>
- Gallego Coto, P. (s.f.). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Por Nuestro Gran Sucumbíos: <http://www.sucumbios.gob.ec/index.php/2015-10-20-00-03-09/2014-10-11-16-35-05/2014-10-11-16-54-02>
- Garcia, A., & Eric, C. (Febrero de 2014). 2.1.5. Factores de riesgo de infestación pupal con *Aedes aegypti* dependientes de la comunidad en un municipio de Ciudad de La Habana. *Revista Cubana de Medicina Tradicional*.
- Gómez Romero, L., & González Antelo, M. (2015). Recuperado el 29 de Enero de 2018, de Modelos Enfermeros : <https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>
- Gómez, H. (2013). Dengue en la Americas . *Salud Publica*.
- Gonzáles Valcárcel, B. (2014). Participacion Comunitaria. *Promoción de la Salud*, 1-15.
- Gonzáles Valcárcel, B. (2014). Participación Comunitaria. *Promoción de Salud.*, 1-15.
- Gonzales, A. (Mayo de 2013). Estilos de Vida Saludables en Estudiantes del Colegio Ibarra. *Scielo* , 5(3).
- Gonzales, G. F. (s.f.). Recuperado el 07 de Febrero de 2017, de Biblioteca Central "Pedro Zulen": http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_andina/v07_n2/contribucion.htm
- Gonzales, G. F. (02 de Febrero de 2011). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v28n1/a15v28n1.pdf>
- GONZALES, G. F., & TAPIA, V. (Diciembre de 2007). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000100010&lng=es&tlng=es

- GONZALES, G., & TAPIA, V. (Enero de 2007). Hemoglobina, hematocrito y adaptacion a la altura: Su relacion con los cambios hormonales . *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 15(1).
- Gonzales, G., & Tapia, V. (Enero de 2007). Hemoglobina, Hematocrito y adaptacion a la Altura: su relacion con los Cambios Hormonales y el periodo de Resistencia Multigeneracional. *Med*, 15(1).
- Gubler, D. J. (1998). Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. *Clinical Microbiology Reviews*, 480-496.
- Gustavo, F., Gonzales, & Tapia, V. (Junio de 2007). Hemoglobina, hematocrito y adaptacion a la altura:su relacion con los hormonales y el periodo de residencia multigeneracional. *SCIELO*, 15(1).
- Hematocrito. (s.f.). Recuperado el 5 de Mayo de 2017, de Hematocrito: <http://hematocrito.org/>
- Hemoglobina. (s.f.). Recuperado el 5 de Mayo de 2017, de Hemoglobina: <http://hemoglobina.net/>
- INEC. (2010). Recuperado el enero de 2018, de FASCÍCULO PROVINCIAL SUCUMBÍOS: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/sucumbios.pdf>
- INEC. (2017). Recuperado el 5 de marzo de 2018, de Empleo, desempleo y subempleo en el Ecuador: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017_M.Laboral.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Recuperado el 10 de Enero de 2018, de ecuadorencifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de Ecuador en cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/sucumbios.pdf>
- Jhony Real, A. B. (2016). Estudio de clases de Dengue. *Ciencia UNEMI*, 7.
- Kourí, G. (2006). El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Revista Panamericana de la Salud Pública*.
- Kourí, G. (2006). El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 143-145.

- Kouri, G. (2011). El dengue un problema creciente de salud en las Americas. *scielo*, 3.
- LA ASAMBLEA NACIONAL. (2012). CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. *Constitucion*.
- Lage, R. J., Herrera Graña, T., Simpson Johson, B., & Zuleta Torres , Z. (2015). Aspectos actualizados sobre dengue. *ISSN*, 374-390.
- León, S. (25 de Noviembre de 2012). Dengue. *Todos Contra el Dengue*, 1-2.
- Leucocitos.org. (s.f.). Recuperado el 2 de Mayo de 2017, de Leucocitos: <http://leucocitos.org/>
- LEY ORGANICA DE SALUD . (2012). LEY ORGANICA DE SALUD . *EL CONGRESO NACIONAL*.
- Ley Organica de Salud. (s.f.). *Ley Organica de Salud.pdf*. Obtenido de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf
- Lic. Rodriguez, M. M., A., D. B., H., L. M., Eric, L. C., & Alain, T. S. (2013). Nivel de resistencia a insecticidas y sus mecanismos en una cepa de Aedes Aegypti de Santiago de Cuba. *Revista Cubana de Medicina Tropical*.
- Liesveld, J., & Reagan, P. (s.f.). Recuperado el 19 de Diciembre de 2017, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/hematología-y-oncología/trastornos-mieloproliferativos/policitemia-vera>
- Lissardy, G. (2016). Obtenido de OMS: "El dengue es mucho más peligroso para los humanos que el virus zika": http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_salud_oms_dengue_mas_peligroso_que_zika_gl
- Lizet Sánchez, D. P. (2010). Estrategia de educación popular para promover la participación. *Journal*.
- Lizet Sánchez, D. P. (2010). Estrategia de educación popular para promover la participación. *Journal*.
- M. Sullivan, ,. K. (Octubre de 2008). Ajustes de hemoglobina para definir la anemia. *TMIH*, 13(10).

- Magdalena, R., & Carmen, M. M. (Febrero de 2009). 2.1.3. Índices ecológicos en el sistema de vigilancia de *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) en Cuba. *Revista Cubana de Medicina Tradicional*.
- Maldonado Muñoz, M. B. (2013). Recuperado el 31 de Enero de 2017, de Universidad del Azuay : <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3302>
- Marquetti, M. d., Bisset, J., Portillo, R., Rodriguez, M., & Leyva, M. (Ene - abr de 2007). Factores de riesgo de infestación pupal con *Aedes aegypti* dependientes de la comunidad en un municipio de Ciudad de la Habana. *Revista Cubana de Medicina Tropical, 59*(1).
- Marquetti, M., Bisset, J., Leyva, M., García, A., & Rodriguez, M. (Abril de 2011). Comportamiento estacional y temporal de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* en La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Medicina Tropical*.
- Martín, J. L. (2009). Dengue. *Organizacion Mundial de la Salud*, 170.
- Martín, J. L., & Brathwaite, O. (2007). Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control de dengue en la región de las américas. *Salud Publica, 9*.
- Martinez Rojas, R. (2008). Recuperado el 03 de Enero de 2018, de Medicinam: http://medicinam.com/index.php?option=com_content&view=article&id=429:eritrocitosis-secundaria&catid=38:hematologia&Itemid=166
- Martínez Torres , E. (2008). Dengue. *scielo*, 1-10.
- Martínez Torres , E. (2010). Dengue. *Scielo*, 1-20.
- Martínez Torres , E., & Gómez Dantés, H. (31 de Marzo de 2017). Dengue y Dengue Hemorrágico. *Salud Publica Mexico*, 1-2.
- Martínez Torres, E. (Dec de 2008). Dengue. *Estudios Abancados*, 22(64).
- Martínez Valdez, A. (2010). Valores de Hemoglobina y Hematocrito en una altura mayor de 3500 metros. *REVISTA MEDICINA CIENCIA INVESTIGACION Y SALUD*(6).
- Medlineplus. (s.f.). Recuperado el 2 de Mayo de 2017, de Medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003645.htm>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2015). Recuperado el 05 de Diciembre de 2017, de Ministerio de Educación: <https://educacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2016/01/Publicaciones/PUB_EstadisticaEducativaVol1_mar2015.pdf

Ministerio de Salud Pública . (2017). Directrices para la prevención y control de Aedes Aegypti. *Ministerio de Salud Pública* , 1-78.

Ministerio de Salud pública. (2013). *Boletín epidemiológico de dengue* . Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (25 de Mayo de 2013). Dengue. *Boletín epidemiológico*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (25 de Mayo de 2013). *Dengue*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (2013). Enfermedades Infecciosas Dengue. *Ministerio de Salud Pública*, 1-56.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). Recuperado el 05 de Mayo de 2017, de Ministerio de Salud Pública: http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf

Ministerio de Turismo. (2014). Nueva Loja: un destino ecoturístico en el centro de Sucumbíos.

Ministerio de Turismo. (2014). Nueva Loja: un destino ecoturístico en el centro de Sucumbíos.

MONTALVO ARENAS, C. E. (2010). Recuperado el 17 de Octubre de 20117, de DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA CELULAR Y TISULAR BIOLOGÍA CELULAR E HISTOLOGÍA MÉDICA: http://histologiaunam.mx/descargas/ensenanza/portal_recursos_linea/apuntes/Tejido-sanguineo.pdf

Morejón, G. M., Espinel , V. M., & Castillo, R. E. (14 de Julio de 2014). *Carrera de Enfermería UTN* . Obtenido de Carrera de Enfermería UTN.

Morejon, G. M., Espinel, V. M., & Castillo , R. E. (14 de Julio de 2014). *Carrera de Enfermería Universidad técnica del Norte*. Obtenido de Carrera de Enfermería Universidad técnica del Norte.

- Msc. Torres Sarmiento, A., & Msc. Zayas Vinent, M. (2014). Focos de mosquitos *Aedes aegypti* adultos en las muestras tomadas en un área. *ARTÍCULO ORIGINAL* (369).
- MSP. (2017). Recuperado el 23 de febrero de 2018, de DENGUE.En el Ecuador.: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/DENGUE-SE_10_2017.pdf
- Muñoz, T., & Venegas, V. (2015). *Eco-epidemiología del dengue en relación con los conocimientos, actitudes y prácticas familiares, en el barrio 3 de julio ubicado en el cantón San Lorenzo periodo marzo 2014-marzo 2015*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Objetivo de Desarrollo del Milenio. (2015). (ODM). *Naciones Unidas*.
- Onmeda. (s.f.). Recuperado el 18 de Abril de 2017, de Onmeda: http://www.onmeda.es/valores_analitica/componentes_de_la_sangre.html
- Ordoñez , M., Palma , F., Muñoz , A., & Jara, M. (2009). Cuidado de enfermería e pacientes con dengue. 1-29.
- Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2016). Enfermedades transmitidas por vectores. *Centro de Prensa*(387).
- Organizacion Mundial de la Salud;. (13 de Agosto de 2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud;. (12 de Marzo de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.
- Organizacion Mundial de Salud. (2014). Dengue. *Dengue*. Washington, United States of America: 525 Twenty-third Street.
- Organizacion Mundial de Salud. (2017). Dengue. *Dengue*. Washington, United States of America: 525 Twenty-third Street.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Dengue guia para la atencion de enfermos en region de las Americas. *Organizacion Panamericana de la Salud*, 11.
- PBV. (2013-2017). Plan Nacional del Buen Vivir.
- Pe, D. (s.f.).

- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2009). Recuperado el 24 de Enero de 2018, de Diccionario: <https://definicion.de/edad/>
- Pinheiro, P. (2017). Dengue, síntomas, complicaciones y tratamiento . *Md. Saude*, 1-5.
- Platt, K. B., Mangiafico, J. A., Rocha, O. J., Zaldivar, M. E., Mora, J., Trueba, G., y otros. (2000). Detection of Dengue Virus Neutralizing Antibodies in Bats from Costa Rica and Ecuador. *Journal of Medical Entomology*, 965-967.
- PNT. (2013-2017). Plan Nacional Territorial.
- Rabines Juaréz, Á. O. (s.f.). Recuperado el 7 de Febrero de 2017, de Doctissimo: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
- Rabínez Juárez, A. O. (2014). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados.
- República, C. d. (2008). Recuperado el 10 de Febrero de 2017, de Constitucion de la República : http://www.cerebroperiferico.com/msp/biblioteca/00001072_2011_00001072.pdf
- RIVAS, K. (2015). Obtenido de EL UNIVERSO: <http://www.eluniverso.com/noticias/2015/05/17/nota/4877691/virus-se-afinca-zonas-infestadas-mosquitos>
- Rodríguez-García1, R., & García-Regalado, J. (Noviembre de 2013). Anemia del embarazo en mujeres que viven a nivel del mar. *SCIELO*, 16(2).
- Rojas Alvarez , D. P., Padilla Rodriguez , J. C., Escobar Vasco, J. P., & Montoya Araujo , R. (2010). Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. *Guía Clínica Dengue*, 1-46.
- Rosales , S. M., & Tapia , M. X. (2015). Prevención de embarazo de adolescentes en cantón Cotacachi 2015. *La U investiga, revista científica Facultad ciencias de la Salud UTN*.
- Sáenz-Flor, K., & Gonzalón A, S. (2012). Recuperado el 31 de Enero de 2018, de Valores de referencia hematológicos en población afroecuatoriana de Esmeraldas-Ecuador:

- <http://www.netlab.com.ec/publicaciones/VALORES%20REFERENCIA%20AFROECUATORIANOS.pdf>
- Sáenz-Renauld, G. (Diciembre de 2015). Hemoglobinas anormales. *Acta Médica Costarricense AMC*, 47(4).
- Salud, L. O. (s.f.). Obtenido de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf
- Salud, O. M. (2011). Recuperado el 13 de 10 de 2017, de World Health Organization: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85842/1/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1
- Salud, O. M. (2011). Recuperado el 13 de 9 de 2017, de World Health Organization: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85842/1/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1
- Salud, O. M. (2011). Recuperado el 13 de Agosto de 2017, de Organización Mundial de la Salud: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85842/1/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1
- Sánchez, L., Pérez, D., Lázara, A., & Castro, M. (2010). Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria del dengue en Cuba. *Panamericana de Salud*, 20.
- Santos-Sanz, S., Sierra-Moros, M., Oliva - Iñiguez, L., Sanchez-Gómez, A., Suarez-Rodríguez, B., Simón-Soria, F., y otros. (sep- oct de 2014). Posibilidad de introducción y circulación del virus del Dengue en España. *Revista Española de Salud Pública*, 88(5).
- Schubsky, B. (Enero de 2016). Tres enfermedades, un mosquito: dengue, Zika y chikungunya – perspectiva clínica. *Medscape*.
- Secretaría Nacional de Plan y Desarrollo . (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*
- Secretaría Nacional de Planificación y desarrollo. (2014). Recuperado el 13 de Diciembre de 2017, de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/2103_PUTUMAYO_SUCUMBIOS.pdf

- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo;. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir* (Vol. 1). Quito, Pichincha, Ecuador.
- Soto, F. (2008). Obtenido de Vivamos libres de mosquitos: <http://www.msal.gov.ar/vivamoslibresdemosquitos/medidas-preventivas/>
- Stewart Ibarra, A. M., Ryan, S. J., Beltrán, E., Mejía, R., Silva, M., & Muñoz, Á. (2013). Dengue Vector Dynamics (*Aedes aegypti*) Influenced by Climate and Social Factors in Ecuador: Implications for Targeted Control. *Plos One*, e78263.
- Texas Heart Institute. (s.f.). Recuperado el 18 de Abril de 2017, de Texas Heart Institute: http://www.texasheart.org/HIC/Anatomy_Esp/blood_sp.cfm
- Torres, E. M. (31 de Marzo de 2017). *Dengue y Dengue Hemorrágico*. Recuperado el 02 de Mayo de 2017, de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4562/4410>
- Torres, E. M., & Gómez Dantés, H. (31 de Marzo de 2013). Dengue y Dengue Hemorrágico. *Salud Publica de Mexico*, 1-2.
- Trujillo Cruz, F. O. (2016). Recuperado el 9 de Febrero de 2017, de <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/7885/1/T-UCE-0006-43.pdf>
- Tuitice , M. M., & Andrade, N. C. (Junio de 2015). Prevención de Embarazo Adolescentes del Cantón Cotacachi, 2015. *La U Investiga, Revista Científica Facultad Ciencias de la Salud UTN*, 2(1).
- Unidas, A. g. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Uscamayta Quispe , N. F. (2007). Recuperado el 20 de Febrero de 2017, de Revistas Bolivianas: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-00542007000200011&lng=es.
- Velez, R. L., & Molina Moreno , R. (2005). Cambio Climatico en España y riesgo de enfermedades. *Scielo Salud Publica*, 15.
- VÍQUEZ GARRO, M. (2015). Recuperado el 3 de Diciembre de 2017, de CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL: <http://www.binasss.sa.cr/serviciosdesalud/anemia.pdf>

Wikipedia. (s.f.). Recuperado el 18 de Abril de 2017, de Wikipedia:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Sangre>

Wikipedia. (s.f.). Recuperado el 05 de Mayo de 2017, de Wikipedia:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Hematocrito>

Wikipedia. (2016). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Wikipedia:
https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Sucumb%C3%ADos

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA

1. Datos generales

Encuestado. 1. Masculino 2. Femenino Edad.....

2. Estado civil

1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión Libre

3. Etnia

1. Mestizo 2. Indígena 3. Blanco 4. Montubio 5. Afroecuatoriano

4. Grado de instrucción

1. Primaria 3. Secundaria
2. Técnico 4. Universidad

5. Ocupación

1. Ama de casa 2. Funcionario Público 3. Trabajado Independiente
Empleado de empresa privada 5. Desempleado 6. Obrero

6. Tipos de vivienda

1. Caña 2. Mixta 3. Cemento 4. Madera 5. Otros.....

7. Elimina los desechos de su casa

1. Recolección de Basura 2. Desecha en canal de riego 3. Quema la
basura 4. Entierra la basura

8. Cada que tiempo fumiga su casa y alrededor

1. A veces 2. Siempre 3. Casi nunca 4. Nunca

9. En su vivienda cuenta con:

1. Cuenta con agua potable 2. Cuenta con drenaje 3. Tapa los
recipientes donde almacena el agua

10. Cerca de su casa hay lotes baldíos

1. Si 2. No

11. Cada que tiempo pasa el recolector de basura a la semana

1. 1 vez 2. 3 veces 3. 5 veces

12. Que es dengue

1. Un Virus 2. Un Mosquito Una Enfermedad Otro

13. Como se transmite el dengue

-

1. Por picadura de un insecto
2. Por contacto de persona a persona
3. A través del aire
4. Por estornudos

14. En los últimos 6 meses ha recibido información acerca del dengue

1. Por personal de salud
2. Por vecinos
3. Familiares
4. Medios de comunicación

15. En su familia a habido casos de dengue o sospecha de esta enfermedad

1. Si
2. No

16. Sabe las complicaciones de esta enfermedad

1. Sin estrago
2. La persona queda con secuelas
3. Causa la muerte

17. Como se puede prevenir el dengue

1. Con vacunas
2. Fumigando
3. Uso de repelente
4. Eliminación de criaderos
5. Otros.....

18. Que es lo primero que debe hacer en caso de enfermar

1. Tomar medicamentos
2. Reposar
3. Acercarse al centro de salud u hospital

19. La participación comunitaria muestra interés en el conocimiento y aprendizaje a cerca de la enfermedad

1. Si
2. No

Anexo 2. Galería fotográfica



Socialización de charla a cerca del dengue



Estado en que se encuentran calles

del barrio.



Lotes baldíos cerca de las viviendas.



Agua estancada foco de infección.



Encuesta a familias del barrio.



Uso de toldos en hogares.



Socialización con familias del barrio



Almacenamiento de agua en hogares.



Anexo 3. Operacionalización de resultados

• Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas de la población	Conjunto de características culturales y biológicas presentes en	Sexo		Hombre Mujer
		Edad	Encuesta	De 20 a 30 De 31 a 40 De 41 a 50 De 51 a 60

	la población tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles.			De 61 a 65
		Estado Civil	Características culturales	Casados Divorciados Solteros Unión Libre viudo
		Etnia		Afroecuatoriano Indígena Mestizo
		Instrucción		Primaria Secundaria Técnico Superior
		Ocupación		Ama d casa Desempleado Empleado privado Funcionario publico Trabajo independiente
Características del entorno	Se encuentra situado dentro de un entorno en extensas plazas para ser admirada por las personas	Tipo de vivienda Abastecimiento de agua.	Encuesta Características de vivienda.	Caña Cemento Madera Mixtas Agua potable Almacena agua Drenaje

		Eliminación de desechos.		Por canal Entierra basura Quema basura Carro recolector
		Recolector de basura.		1 vez 3 veces 5 veces
		Fumigación de casa.		Siempre A veces Casi nunca Nunca
		Existen lotes baldíos.		Si No

- **Identificar los conocimientos de la población acerca de la enfermedad dengue a través de una encuesta puerta a puerta.**

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimientos de los actores barriales	Actividades fundamentadas o no, que operan en función de la prevención de	Conocimiento sobre dengue	Encuesta	Alto Medio Bajo
		Forma de transmisión	Preguntas	Aire Persona a persona Estornudo

	ciertos factores tales como: enfermedades, epidemias, fenómenos naturales.			Picadura de insecto
		Recibe información sobre enfermedad		Si No
		De quien recibe información		Familia Medios de comunicación Personal de salud Vecinos
		Conoce las complicaciones de la enfermedad		Si No
		Ha habido casos de dengue en la familia		Si No

• Evaluar la participación comunitaria en la prevención del Dengue				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Participación comunitaria	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza cualidades y relaciones del entorno,	Medidas preventivas	Conocimiento	Manejo de fuentes de contaminación. Eliminaciones de los criaderos de las larvas
		Qué hacer si presenta dengue		Ir a centro de salud Reposar auto medicarse

- **Proponer una guía educativa con la comunidad para prevenir el Dengue en épocas invernales.**

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Guía educativa	La manera de prevenir la transmisión del virus del dengue es la lucha contra los mosquitos que transmiten la enfermedad, lo cual permiten que los habitantes prevengan más incidencias.		Conocimiento	Alto Medio Bajo
		Familias que utilizan medidas de prevención adecuadas.	Actividades	Eliminación de criaderos Mantener el aseo de vivienda y entorno Uso de mosquitero Lavar los tanques de agua
			Realizan fumigaciones.	Si No

Anexo 4. Guía prevención



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA PARA LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
EN LA PREVENCIÓN DE DENGUE



COMMUNITY PARTICIPATION IN THE PREVENTION OF DENGUE INFECTION
IN THE “AEROPUERTO” NEIGHBORHOOD, “NUEVA LOJA” DISTRICT, 2017.

Author: Yury Gabriela Quintana Guerrero

Email: yuryqguerrero0311 @ hotmail.com

SUMMARY

Dengue is a disease caused by a virus that is transmitted through the bite of a vector belonging to the genus *Aedes aegypti*, this mosquito has domiciliary habits, so the transmission happens predominantly happens at a domestic level. The objective was to determine the community participation in the prevention of dengue in the “Aeropuerto” neighborhood, in the “Nueva Loja” district, 2017. The methodology is a study with a quantitative, non-experimental, descriptive approach with cross-sectional, field and propositive design, the study population was composed of 103 inhabitants formed by 45 families, we used surveys with questions previously posed and validated by experts on the field. As a result is shown that the population is constituted by young adults in their majority female in which the mestizo ethnicity predominates and their houses are not safe for the habitat by economy, environment and culture of the inhabitants, as for the knowledge on dengue there are still people who do not clearly understand what the disease is or its consequences. As a conclusion the sociodemographic characteristics of the studied population indicated that the population in a smaller percentage still lives in houses made bamboo, that are not adequate to lead a healthy life due to the conditions in which it is found and it is easy to spread the vector.

Key Words: Dengue, Community Participation, Prevention, Knowledge, Nursing.

Victor Rodriguez
1715496129

Rx - Bm



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis terminada.docx (D37818772)
Submitted: 4/22/2018 5:36:00 AM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

TESIS SAN MARTIN.docx (D13509799)
TESIS.docx (D35351899)
TRABAJO DE GRADO FINAL 2.docx (D13537988)
MARCO TEORICO Alcivar.docx (D16825409)
Tesis José Zambrano.pdf (D21896907)
<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/256/1103>
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300004
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7477.doc>
<http://hematocrito.org/>
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_salud_oms_dengue_mas_peligroso_que_zika_gl
<http://www.msal.gov.ar/vivamoslibresdemosquitos/medidas-preventivas/>

Instances where selected sources appear:

46