

**UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CAMPUS CAJEME**



**El Saber de mis Hijos
hará mi Grandeza**

**UNIDAD RECEPTORA DE SERVICIO SOCIAL
CENTRO DE SALUD URBANO OBREGÓN CENTRO**

**REPORTE FINAL DEL PROYECTO DE TRABAJO SE SERVICIO SOCIAL DE
LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA PERIODO DE AGOSTO DE 2014 A
JULIO DE 2015**

**Efectos de una intervención educativa sobre las
complicaciones del dengue en la colonia centro de Cd.
Obregón Sonora**

RESPONSABLE DEL PROYECTO:

M.E. CONSUELO LARA ACEVES

PRESTADORES DE SERVICIO:

**P.L.E.S.S AGUILAR CASTILLO EDNA SARAI
P.L.E.S.S HERNANDEZ APODACA EVELYN ESTIVALIS
P.L.E.S.S. LEM MALDONADO JESUS ALAN**

CIUDAD OBREGÓN, SONORA 31 DE JULIO DE 2015

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

**REPORTE FINAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL
UNISON, LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

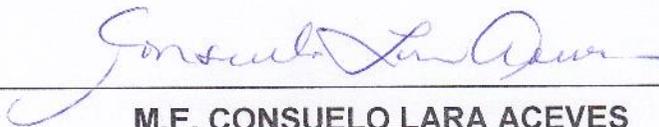
TITULADO:

**EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS
COMPLICACIONES DEL DENGUE EN LA COLONIA CENTRO DE CD.
OBREGÓN SONORA.**

PRESENTAN:

**P.L.E.S.S AGUILAR CASTILLO EDNA SARAI
P.L.E.S.S HERNANDEZ APODACA EVELYN ESTIVALIS
P.L.E.S.S. LEM MALDONADO JESUS ALAN**

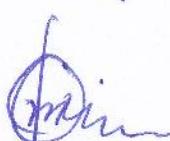
AUTORIZACIONES



M.E. CONSUELO LARA ACEVES
RESPONSABLE Y ASESOR DEL PROYECTO



DR. HECTOR RAÚL CAMPA GARCÍA
DIRECTOR DE LA UNIDAD RECEPTORA DE SERVICIO SOCIAL
CENTRO DE SALUD URBANO ZONA CENTRO



MTRO. MOISÉS NUÑEZ WONG
RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE SONORA
CAMPUS CAJEME

Alan Lem

P.L.E.S.S. EDNA SARAI AGUILAR CASTILLO
PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL



P.L.E.S.S. HERNANDEZ APODACA EVELYN ESTIVALIS
PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL



P.L.E.S.S. LEM MALDONADO JESUS ALAN
PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

RESUMEN

Se realizó una investigación de intervención educativa con diseño transversal descriptiva, educativa, con grupo control¹ sobre las complicaciones del dengue en la colonia centro de Cd. Obregón Sonora municipio de Cajeme en el periodo de Agosto de 2014 a Julio de 2015 con el propósito de evaluar el nivel de conocimientos acerca de esta enfermedad en los 23 casos reportados en el 2013 con grupo control elegidos al azar simple que deseen participar con un universo de trabajo de 23 familias con caso confirmado eliminando los extremos en edades que pudiesen marcar un sesgo para la investigación, se aplicó un instrumento en el domicilio de los casos y al grupo control en la unidad.

Posteriormente se realizó una intervención educativa al grupo de personas que ya padecieron la enfermedad para volver al mes de la intervención a evaluar los resultados obtenidos.

Palabras clave: Dengue, Intervención educativa, educación para la salud.

¹ Pineda Elia Beatriz, de Alvarado Eva Luz, de Canales Francisca H. (1994) metodología de la investigación. (2da e.) , Washington, D.C. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (pp. 82-87)

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. JUSTIFICACIÓN	8
III. OBJETIVOS	10
IV. METAS.....	11
V. MARCO REFERENCIAL.....	12
VI. METODOLOGIA	20
LIMITES.....	20
UNIVERSO DE TRABAJO	20
RECURSOS HUMANOS.....	22
VII. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES.....	23
VIII. RESULTADOS.....	25
IX. DISCUSIÓN	28
X. CONCLUSIONES	30
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
XIII. ANEXOS.....	31

CRONGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTRUMENTO ESTRATEGIA DENGUE

GRÁFICAS

FOTOGRAFÍAS

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral aguda causada por el virus del dengue y transmitida al hombre por el mosquito *Aedes aegypti*, su principal vector. De las enfermedades virales transmitidas por artrópodos, el dengue es la de mayor importancia actualmente y constituye una prioridad de salud pública en los países tropicales y subtropicales.

En el inicio de este año tan solo en Sonora se han detectado por fiebre de dengue 223 casos y fiebre por dengue grave 49 casos con solo 1 defunción². De acuerdo a los datos epidemiológicos de la Coordinación Médica Local en la colonia centro del 2012 a septiembre de 2014 se han confirmado tan solo en esta área 217 casos confirmados.

El dengue se desarrolla principalmente en aguas estancadas, cubetas y almacenes de agua de lluvia. La propagación del virus del dengue y sus mosquitos vectores se ve favorecida por el rápido aumento de las poblaciones urbanas, especialmente aquellas en las que es frecuente el almacenamiento doméstico de agua y no se dispone de servicios adecuados para la eliminación de residuos sólidos.

Finalmente la forma más oportuna de erradicar el dengue es mediante la eliminación del mosquito creando conciencia principalmente en la sociedad para su participación así como informando sobre los riesgos y complicaciones de éste. Además de las medidas preventivas, es necesario mantener actualizado el registro de la evolución epidemiológica, debido a las constantes variaciones demográficas, de clima y a la identificación del mosquito vector en zonas ubicadas cada vez a mayor altura sobre el nivel del mar.

²Magali Hurtado-Díaz (2012). Condiciones locales de vulnerabilidad asociadas con dengue en dos comunidades de Morelos 2012. Instituto Nacional de Salud Pública Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán 62100 Cuernavaca, Morelos, México

Para ello, es indispensable contar con la participación total y decidida de la sociedad, los municipios y los propios servicios de salud de todas las instituciones a fin de operar los programas y las campañas con mayor eficiencia y contener así la tendencia ascendente de esta patología en México.

En el presente escrito se mencionara el dengue como un problema de salud pública, sus datos epidemiológicos dentro del estado de Sonora y principalmente datos de Ciudad Obregón, así como síntomas y formas de transmisión.

II. JUSTIFICACIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa de causa viral que se transmite a través de la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti* la cual se manifiesta habitualmente con un cuadro febril de duración limitada de aproximadamente 2 a 7 días con intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares entre otros síntomas.

En nuestra ciudad hay colonias en las cuales se ha presentado habitualmente a través del tiempo como es la colonia Centro de Ciudad Obregón Sonora, la cual según datos proporcionados por el departamento de epidemiología de la Coordinación Medica Local de Ciudad Obregón, en 2012 existieron 191 casos de dengue confirmados en esta colonia, en 2013 fueron 23 los casos confirmados y hasta el 12 de agosto del 2014 se tenían registrados 3 casos en esta región.

El *Aedes aegypti* se cría y se desarrolla en cualquier recipiente que acumule agua dentro de las casas, patios, jardines, balcones y terrazas comúnmente los casos se presentan después de las temporadas de lluvias que es cuando se ha desarrollado el mosquito. Este proyecto tiene como fin llevar a cabo una intervención educativa sobre los habitantes de la colonia Centro de Ciudad Obregón Sonora y observar el efecto en la población después de las acciones que realicemos durante nuestro proyecto de investigación con la finalidad de que las personas presentadas como casos confirmados en el 2013 disminuyan en gran medida el riesgo de volver a contraer la patología para evitar probables complicaciones derivadas de un segundo padecimiento de este cuadro febril.

Los beneficios que presenta esta investigación son la reducción de casos de dengue en una colonia en donde es en gran medida una patología grave y por ende, tanto los habitantes de esta zona como los sistemas de salud se verían favorecidos por esta investigación. No podemos prescindir de este proyecto debido a que podría ayudar a fomentar una conciencia de autocuidado contra el

dengue entre la población blanco de este estudio con lo cual se evitarían probables complicaciones por dengue grave y dengue no grave.

La razón por la cual se decidió elaborar este protocolo es debido a que en los últimos años dicha patología se ha vuelto una enfermedad endémica de nuestra región y han aumentado los casos de dengue grave el cual es muy complicado una pronta recuperación, por lo tanto, el pensar en la prevención es una idea más factible de realizar. La colonia centro es una zona de estudio muy viable debido a que contamos con el apoyo del Centro de Salud Urbano Obregón Centro brindándonos información, material y equipo para nuestro estudio con esto el impacto de nuestro plan de acción será la adquisición de conocimientos por parte de la población de estudio para evitar probables complicaciones por dengue.

III. OBJETIVOS

GENERAL

Analizar el efecto de una intervención educativa sobre las complicaciones del dengue en la colonia Centro de Cd. Obregón Sonora.

ESPECIFICOS

- a) Identificar la prevalencia anual de dengue en la colonia Centro de Cd. Obregón.
- b) Contribuir con los habitantes de la colonia Centro de Cd. Obregón para que tenga acceso a información y servicios a cerca del dengue.
- c) Difundir entre la población estudiada las complicaciones del dengue.
- d) Coadyuvar en la disminución de la incidencia de dengue.

IV. METAS

Corto plazo

La implementación de la estrategia educativa debe ser efectiva en el 95% de las familias. Es necesario llevarla a cabo de tal manera que se disminuya al mínimo un probable sesgo durante las acciones realizadas.

Mediano plazo

Evitar en un 95% que las familias anteriormente afectadas por un caso de dengue sufran complicaciones relacionadas a esta patología.

Largo plazo

Fomentar el autocuidado en el 100% de la población estudiada

V. MARCO REFERENCIAL

El dengue es una enfermedad transmitida por vector (ETV); la ocasiona un virus de la familia Flaviviridae y es transmitida por la hembra del mosquito *Aedes aegypti*. Hoy en día se reconocen cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4. ³Las primeras descripciones del Dengue están en una enciclopedia china publicada durante la dinastía Chin (265 á 420 D.C.) Los chinos llamaron a la enfermedad "Intoxicación por agua", haciendo referencia a los mosquitos que se criaban en el agua. La palabra dengue proviene del español y significa "afectado, amanerado" refiriéndose a la forma como se mueve el paciente que sufre fuertes dolores musculares, esta patología también es conocida como fiebre de ⁴O'nyon-nyong o fiebre quebrantahuesos.

Estudiando la estadística de dicha afección se observa que⁵ en las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. Más de 2500 millones de personas que se refleja en más del 40% de la población mundial están en riesgo de contraer el dengue. La OMS calcula que cada año se producen entre 50 millones y 100 millones de infecciones por el virus del dengue en el mundo. ⁶La clasificación del dengue, emitida por la OMS en 1997, ha sido revisada a partir de 2004, y desde 2009 la que se encuentra en uso es la que se presenta a continuación. Esta nueva clasificación señala cuatro categorías, destacando el dengue grave y el dengue no grave, atribuyéndoles un valor pronóstico y por tanto una utilidad en la toma de decisiones de manejo:

³Organización Mundial de la Salud. (2009). DENGUE GUIAS PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL. La Paz, Bolivia: Organización Panamericana de la Salud.

⁴Jatin M. Vyas. (2013). Fiebre del dengue. Actualizado 9/1/2013, de medlineplus Sitio web: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001374.htm>

⁵OMS. Enfermedades transmitidas por vectores. Marzo, 2014, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>

⁶Gobierno Federal. (2015). manejo del dengue grave y no grave. guía de práctica clínica GPC, 1, 13.

1. Dengue no grave.
 - a. Sin signos de alarma (Grupo A).
 - b. Con signos de alarma (Grupo B).
2. Dengue grave (Grupo C).

Se caracteriza por uno o más de los siguientes:

- a. Manifestaciones de fuga plasmática.
 - ⇒ Síndrome de choque por dengue (presión diferencial \leq 20 mm Hg o bien, taquicardia y manifestaciones cutáneas de vasoconstricción periférica).
 - ⇒ Acumulación de líquidos con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA), derrame pleural o ascitis.
 - ⇒ Hemoconcentración: hematocrito elevado o en aumento progresivo.
- b. Hemorragia grave.
- c. Afección orgánica grave.
 - ⇒ Afección hepática (ictericia, insuficiencia hepática aguda, encefalopatía) o gastrointestinal (vómito persistente, dolor abdominal en aumento progresivo o intenso).
 - ⇒ Alteración del estado de alerta y manifestaciones neurológicas (letargia, inquietud, coma, crisis convulsivas; encefalitis).
 - ⇒ Afección cardíaca (cardiomiopatía), renal (insuficiencia renal aguda) o de otros órganos.

La exploración física y anamnesis de un caso probable de dengue va encaminada a la búsqueda de síntomas como son, fiebre elevada de inicio agudo que continua durante 3 días o más, cefalea intensa con dolor de espalda y dolor retro orbital, dolor abdominal agudo, vomito, exantema petequial, epistaxis, gingivorragias o prueba del torniquete positiva, exantema generalizado, hepatomegalia, estado de alerta alterado, manifestaciones de choque en un paciente afebril que tuvo fiebre en los tres a cinco días previos y crisis convulsivas.

Los estudios que se llevan a cabo según la SSA-151-08 es una biometría hemática completa inicial, si están disponibles se pueden realizar pruebas de funcionamiento hepático, glucemia, electrolitos séricos, bicarbonato o lactato séricos, además de una prueba confirmatoria de dengue para la detección del antígeno NS1 en suero (primero al quinto día) o la determinación positiva de anticuerpos igM (del sexto día al día 35) e igG (solo si la igM resulta negativa), el aislamiento viral puede hacerse en suero, líquido cefalorraquídeo, biopsia hepática o reacción de polimerasa (PCR) positiva.

Tratamiento.

En el paciente con dengue no grave se recomienda:

- Educar al paciente para que no se auto medique.
- Iniciar la hidratación oral con vida suero oral.
- Iniciar el control térmico con medios físicos.
- En caso necesario, administrar paracetamol.
- No emplear ácido acetil salicílico, metamizol ni antiinflamatorios no esteroideos.
- Evitar la administración intramuscular de medicamentos.
- Evitar el uso de esteroides, inmunoglobulinas y antivirales, que pueden complicar el cuadro clínico.

Para el tratamiento del dengue grave se deben de tomar en cuenta los criterios de hospitalización en primer lugar un recuento de plaquetas de 100,000/mm³ o menos, diferentes grados de alteración hemodinámica, en el inicio del choque por dengue. Si aparecen signos de tendencia a la hemorragia como petequias, equimosis, púrpura; hemorragias visibles en mucosas, en el tracto respiratorio o en sitios de inyecciones, prueba de torniquete positiva y daño orgánico en alguno de los diversos sistemas y aparatos, destacando el hepático, renal, cardiaco y neurológico.

Definición de Términos

❖ **Aedes Aegypti:**

Es un mosquito cuyo origen se ubica en la región etiópica, efectivo vector de diversas arbovirosis, pero su mayor importancia epidemiológica está ligada a su papel como transmisor de fiebre amarilla y, con mayor actualidad, de dengue⁷.

❖ **Comunidad:**

Conglomerado social de familias, ciudadanos y ciudadanas que habitan en un área geográfica determinada, que comparten una historia e intereses comunes, se conocen y relacionan entre sí, usan los mismos servicios públicos y comparten necesidades y potencialidades similares: económicas, sociales, urbanísticas y de otra índole.⁸

❖ **Dengue:**

El dengue es una enfermedad febril aguda, causada por un arbovirus, lo que significa que el agente etiológico es transmitido a las personas a través de la picadura de mosquitos. El virus pertenece a la familia Flaviviridae y la infección que produce resulta en un amplio espectro de presentación clínica, que va desde formas sub-clínicas y leves hasta cuadros con severo compromiso vascular y de los mecanismos de coagulación.⁹

❖ **Dengue no grave:**

Enfermedad aguda que se caracteriza por comienzo repentino, fiebre que dura de cinco (5) días a siete (7) días, cefalalgia intensa, dolores retro-orbitales, articulares, musculares y erupción⁹.

❖ **Dengue grave:**

⁷Barrera-Pérez MA, Pavía-Ruz N, Mendozaa-Mézquita JE, Torres-Arcila N, Hernández-Hernández R, Castro-Gamboa F, Geded-Moreno E, Cohuo-Rodríguez A, Medina-Barreiro A, Koyoc-Cardaña E, Gómez-Dantés H, Kroeger A, Vázquez-Prokopec G, Manrique-Saide P.. (mayo-junio de 2015). Control de criaderos de Aedes aegypti con el programa Recicla por tu bienestar en Mérida, México. medigraphic, 57, 210.

⁸CILIA FLORES. (2009). LEY ORGÁNICA DE LOS CONSEJOS COMUNALES . 28 /12/2009), de LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Sitio web:

http://www.mp.gob.ve/c/document_library/get_file?uuid=cc72df08-0593-422e-a70b-0e884f7cd59a&groupId=10136

⁹Organización Mundial de la Salud. (2019). DENGUE Guías de atención para enfermos en la región de las Américas. La`Paz, Bolivia: Organización Panamericana de la Salud.

Enfermedad aguda febril caracterizada clínicamente por una diátesis hemorrágica y una tendencia al desarrollo de un síndrome de choque que puede ser mortal.⁶

❖ **Salud:**

Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.¹⁰

❖ **Enfermedad:**

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.¹¹.

❖ **Epidemia:**

Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas.¹²

❖ **Fiebre:**

Fenómeno patológico que se manifiesta por elevación de la temperatura normal del cuerpo y mayor frecuencia del pulso y la respiración.¹³

❖ **Incidencia:**

Número de casos nuevos de una enfermedad; aparecidos en una población determinada en un período dado y en un lugar preciso.¹²

❖ **Vector:**

Término que deriva de un vocablo latino y que significa “**que conduce**”. Un vector es un **agente que transporte algo de un lugar a otro**. Su significado, de todas formas, varía de acuerdo al contexto¹⁴.

¹⁰EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA. (11 de noviembre de 1998). LEY ORGÁNICA DE SALUD . Gaceta Oficial, 36, 29.

¹¹Peña A. , Paco O.. (2002). EL CONCEPTO GENERAL DE ENFERMEDAD. REVISIÓN, CRÍTICA Y PROPUESTA. Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 63, Nº3, 50.

¹²Horcajada J., PadillaB.. (Marzo 2013). Endemia y epidemia. Investigación de un brote epidémico nosocomial. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica , Vol. 03, p.10.

¹³GARCÍA GARMENDIA J.L. (2013). Síndrome febril. Aproximación diagnóstica y terapéutica. 2015, de UNINET Sitio web: <http://tratado.uninet.edu/c080601.html>

❖ Exantema:

Erupciones agudas y extensas de la piel, habitualmente de resolución espontánea. Abarcan una amplia gama de lesiones, eritematosas o purpúricas, papulosas, vesiculares o pustulosas¹⁵.

❖ Petequia:

Minúscula mancha en la piel de color rojo o violáceo que aparece a consecuencia de una diminuta hemorragia en la dermis, cuando un capilar sanguíneo dañado permite la salida de una pequeña cantidad de glóbulos rojos. El tamaño de las petequias suele ser menor de 1 o 2 mm.¹⁶

❖ Equimosis:

Es una hemorragia o infiltración de sangre en el tejido subcutáneo o en la capa adiposa que se manifiesta como una mancha en la piel, ocasionada por presión.¹⁷

❖ Plaquetas:

Las plaquetas, también llamadas trombocitos, son fragmentos celulares derivados del megacariocito. Tienen un tamaño de 2-3 micras y un aspecto discoidal. Carecen de núcleo y su función consiste en la formación de coágulos para evitar la pérdida de sangre.¹⁸

¹⁴Dirección General de Epidemiología. (Septiembre, 2012). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedades transmitidas por Vectores. México, Distrito Federal: Secretaría de Salud

¹⁵Mássimo Ianina J. A.. (2010). Exantemas. En Dermatología Ibero-Americana Online. Argentina: Piel Latinoamericana.

¹⁶ Definición de Petequia. 29/12/2013, de Enciclopedia salud. Sitio web: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/petequia>

¹⁷García-Alonso . (2009). contusiones . 2009, de OCL Sitio web: <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/patologia/Apoyo/Cap%205%20Contusiones.pdf>

¹⁸Medicina Molecular. (2008). Plaquetas. Enero, 22, 2008, de FIBAO Sitio web: <http://medmol.es/glosario/91>

Los tipos de variables que se utilizaron en este estudio son:

Variable Independiente: Intervención educativa

⇒ Conceptualización: acciones mediante las cuales se transmiten conocimientos capaces de influir favorablemente en el desarrollo de actitudes, conductas y prácticas encaminadas a la conservación de la salud del individuo el colectivo y la sociedad.

⇒ Operacionalización:

Será dimensionada a través de los siguientes aspectos:

-conceptualización teórica y práctica sobre la base de los principios teóricos que la sustentan.

- concepción estructural y metodológica para modificar algunas de las variables relacionadas con el dengue y sus factores de riesgo en aras de contribuir a mejorar el estilo de vida de los pacientes sometidos a la intervención educativa-

- contribución que realiza la intervención educativa a la prevención y control de la problemática planteada en las familias de la colonia centro de Cd. Obregón.

Variable Dependiente: Complicaciones.

⇒ Conceptualización: El diccionario de la Real Academia Española define la palabra complicación como la acción y efecto de complicar, la dificultad o enredo procedentes de la concurrencia y encuentro de diversas cosas. En cuanto a complicación médica. El medical dictionary search Enghien define la palabra complicación medica como un término utilizado para describir problemas médicos adicionales que se desarrollan después de un procedimiento tratamiento o enfermedad.

⇒ Operacionalización: Las complicaciones médicas son producto de la historia clínica de la enfermedad o padecimiento por el que cursa debido a tres factores fundamentales

- 1.- Sistema fisiológico del cuerpo (defensas)
- 2.- Tratamiento adecuado en tiempo y forma.
- 3.- Saneamiento y estilo de vida.

VI. METODOLOGIA

LIMITES

1. Tipo de estudio: Proyecto Sistemas de salud “Efecto de una intervención educativa sobre las complicaciones del dengue en la colonia Centro de Cd. Obregón Sonora”

2. Diseño: transversal descriptiva educativa con grupo control.

A los 23 casos del 2013 se le aplicara una estrategia educativa la cual estará previamente programada de acuerdo al grado de conocimiento expresado en el primer encuentro con las personas en su domicilio. De igual manera se aplicaran dos instrumentos en la primer visita los cuales fueron diseñados por parte de los colaboradores de la investigación y fueron previamente revisados y validados por los expertos de Epidemiología y el programa de dengue en el Centro de Salud Urbano Obregón Centro. Contaremos con un grupo control el cual estará integrado por 23 personas las cuales asistan al Centro de Salud Urbano Obregón Centro al servicio de consulta externa por algún otro padecimiento diferente a dengue y deseen participar. Así mismo a este grupo se le aplicaran los mismos instrumentos solo que a ellos no se le intervendrá con la estrategia educativa.

3. Lugar: Coordinación Medica Local Obregón.

4. Fecha de realización: Agosto del 2014 a Marzo de 2015.

Se pospusieron algunas actividades programadas, debido a las campañas nacionales de salud, lluvia, frio, ausencia de los participantes del estudio en sus domicilios y actividades propias del centro de salud urbano Obregón Centro.

UNIVERSO DE TRABAJO

1. Población de estudio: 23 Familias de la Colonia Centro con caso confirmado de dengue, según las estadísticas del 2013.

2. Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia enfocado al grupo con antecedente de dengue y azar simple al grupo control.

3. Tamaño de la muestra:

- **Grupo a estudiar:** 16 personas confirmadas con un caso de dengue en el 2013.
- **Grupo control:** 16 personas que asistieron a consulta externa por alguna otra patología diferente a dengue proveniente de la colonia centro.

4. criterios:

⇒ **Grupo a investigar:**

Inclusión: personas con antecedentes de dengue reportados en la jurisdicción IV en el año 2013 perteneciente a la colonia centro, mayores de 15 años

Exclusión: personas que cambiaron de domicilio, defunciones, enfermos mentales o que no se encuentren en sus facultades mentales y aquellas que se nieguen a participar.

⇒ **Grupo control**

Inclusión: personas que no hayan padecido dengue, mayores de 15 años, que se encuentren en el servicio de consulta externa del Centro de Salud Urbano Obregón Centro.

Exclusión: personas que no deseen participar, enfermos mentales o que no se encuentren en sus facultades mentales.

4. Recolección de información: Mediante un Instrumento elaborados por los colaboradores, previamente valorado y autorizados por los expertos del Centro de Salud Urbano Obregón Centro; Epidemiólogos y responsable del área de vectores.

RECURSOS HUMANOS

Ciudadanos de la colonia Centro de Cd. Obregón, Estudiantes de la licenciatura en Enfermería de la Universidad de Sonora. Una asesora del proyecto.

MATERIALES

Plumas, lápices, papelería, computadora, medio de transporte, impresiones, copias.

FINANCIEROS:

Impresiones-Copias \$100, transporte \$250, lápices, \$18

VII. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Una vez evaluado el nivel de conocimiento del grupo experimental formularemos el material mediante laminas, trípticos y rotafolios de manera personal en el domicilio de la persona en estudio, posteriormente al mes de la aplicación del instrumento diagnóstico y el instrumento de conocimientos se aplicara por segunda ocasión en el domicilio de la persona el instrumento de conocimientos anteriormente aplicado para evaluar el efecto de la intervención educativa sobre estas personas y compararlo con el grupo control que no recibió la estrategia educativa sobre dengue.

Los temas que se utilizaron en el programa educativo son los siguientes.

1. Definición y generalidades del dengue.
2. Signos y síntomas del dengue
3. Transmisión del virus
4. Tipos de dengue
5. Prevención y autocuidado
6. Complicaciones de dengue

Antecedentes	Situación actual	Objetivo	Metas	Programa a implementar	Actividades y/o estrategias	Evaluación	Cronograma de actividades
<p>En la colonia centro de Cd. Obregón se reportaron 23 casos de dengue en el 2013</p>	<p>En la colonia centro de Cd. Obregón se reportaron 14 casos de dengue en el 2014, en el cual no se reportaron defunciones, controlando la enfermedad en el primero y segundo nivel de atención médica.</p> <p>No se reportaron recatada de ninguno de los 23 casos reportados en el 2013.</p> <p>Según datos proporcionados en la jurisdicción IV en el departamento de epidemiología.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Analizar el efecto de una intervención educativa sobre las complicaciones del dengue en la colonia Centro de Cd. Obregón Sonora.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>Identificar la prevalencia anual de dengue en la colonia Centro de Cd. Obregón.</p> <p>Contribuir con los habitantes de la colonia Centro de Cd. Obregón para que tenga acceso a información y servicios a cerca del dengue.</p> <p>Difundir entre la población estudiada las complicaciones del dengue.</p> <p>Coadyuvar en la disminución de la incidencia de dengue</p>	<p>La implementación de la estrategia educativa debe ser efectiva en el 95% de las familias. Es necesario llevarla a cabo de tal manera que se disminuya al mínimo un probable sesgo durante las acciones realizadas.</p> <p>Evitar en un 95% que las familias anteriormente afectadas por un caso de dengue sufran complicaciones relacionadas a esta patología. Fomentar el autocuidado en el 100% de la población estudiada</p>	<p>Sedesarrolló un instrumento de medición de conocimientos sobre dengue el cual se aplicó en los dos grupos participantes.</p> <p>La secretaria de salud cuenta con promoción y difusión que se encarga de proporcionar información en los medios de comunicación.</p> <p>“Tumbate el dengue” es un programa de control y prevención del dengue que se encarga de fumigación y distribución de abate en toda la comunidad.</p>	<p>Una vez evaluado el nivel de conocimiento del grupo experimental formularemos el material mediante laminas, tripticos y rota folios de manera personal en el domicilio de la persona en estudio, posteriormente al mes de la aplicación del instrumento diagnóstico y el instrumento de conocimientos se aplicara por segunda ocasión en el domicilio de la persona el instrumento de conocimientos anteriormente aplicado para evaluar el efecto de la intervención educativa sobre estas personas y compararlo con el grupo control que no recibió la instrucción sobre dengue.</p>	<p>Se aplicó el instrumento al 69% de las familias contempladas, de las cuales ninguno de los integrantes de estas familias tuvo complicaciones ni recatadas de la enfermedad.</p> <p>A la evaluación inicial se obtuvo un 31% de conocimiento alto, 56% medio y 12% bajo.</p> <p>La evaluación final arroja que un 100% obtuvo un conocimiento alto.</p> <p>Por lo tanto la estrategia fue efectiva, reduciendo incidencia e incrementado el conocimiento y autocuidado.</p>	<p>Agosto 2014- septiembre 2014 identificación del problema de salud.</p> <p>Presentación y discusión ante los responsables de Epidemiología sobre el proyecto. Consentimiento de los encargados de servicio los cuales nos proporcionaran los domicilios.</p> <p>Octubre 2014- Noviembre 2014.</p> <p>Consentimiento informado de las familias de estudio y grupo control. Aplicación del instrumento para medir el conocimiento sobre el dengue y sus complicaciones en domicilios y grupo control.</p> <p>Diciembre 2014 impartición de platicas</p> <p>Enero 2015 Aplicación de instrumento por segunda vez.</p>

VIII. RESULTADOS

La enfermedad del dengue se ha definido en la actualidad como un problema endémico en los últimos años, a pesar de su gran difusión en los medios de comunicación, no ha llegado a la comprensión de los diferentes rubros socioeconómicos y demográficos. En la presente investigación se distinguen dos grupos en los cuales se trabajó diferenciándose entre sí, por haber portado la enfermedad en el año 2013 reportado en la zona investigada.

Grupo a investigar

El Instrumento se aplicó a 16 personas de los casos reportados en el 2013 de los cuales el 43% se identificó con el sexo masculino y el 56% el sexo femenino.

(Ver fig. 1.2)

En la primera evaluación los resultados que se obtuvieron fue que el 31% adquirió un conocimiento alto, mientras que un 56% obtuvo un conocimiento medio, el 12% obtuvo un conocimiento bajo. (Ver fig. 1.0)

Al preguntar que es el dengue el 81% afirmara que el dengue es una enfermedad viral que afecta a todo el cuerpo y produce fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares intensos. El 18% restante afirmó que es una enfermedad parasitaria que afecta el hígado y produce vómitos y diarreas. (Ver fig. 1.4)

En cuanto a los síntomas del dengue se logró observar que en un 43% de las personas afectadas por dengue saben cuáles son los síntomas de esta enfermedad, los cuales contestaron que hay presencia de Fiebre, dolor retro ocular, dolor articulaciones y cefalea. Sin embargo el 56% desconocen los síntomas. El 43% refiere que los síntomas del dengue son fiebre, cansancio, visión, borrosa y sed; sin embargo el 12% restante cree que causa diarrea, vómito y malestar general. (Ver fig. 1.5)

75% desconoce los tipos de esta enfermedad, los cuales afirman que el dengue se clasifica en hemorrágico y clásico. Solo el 25% contestaron que el dengue se clasifica en dengue grave y dengue no grave. (Ver fig. 1.7)

Al término de la aplicación de la estrategia educativa se dejó un lapso de dos meses para así evaluar el conocimiento a largo plazo de los investigados. Se realizó una visita domiciliaria y así mismo se evaluó nuevamente a las familias con el mismo instrumento. Los resultados fueron favorables dado que el 100% de la población estudiada obtuvo un conocimiento alto. (Ver fig. 2.0)

Entre lo más sobresaliente encontrado fue que las personas siguen confundiendo los síntomas del dengue dado que el 93.8% afirmó que los síntomas son Fiebre, dolor retro ocular, dolor articulaciones, cefalea. Solo el 6.2% respondió que los síntomas son: Fiebre, cansancio, visión borrosa y sed. (Ver fig. 2.2)

A pesar de la información brindada aún sigue predominando la confusión ante las complicaciones de esta enfermedad, el 87,5% afirmó que las posibles complicaciones son: "Hemorragia, moretones y dificultad para respirar". El 6.3% respondió "Fiebre alta, malestar general y erupción". Por último el 6.3% contestó "Dolor de músculos y articulaciones". (Ver fig. 2.5)

Otro de los aspectos que encontramos fue que el 87,5% afirma que el tiempo de protección del abate es de 2 a 3 meses. El 12,5% continúa creyendo que se puede prolongar de 5 a 6 meses. (Ver fig. 2.7)

Grupo control.

El grupo control fue integrado por pacientes que se encontraban en la unidad de salud, en el servicio de consulta externa y como condicionante se estableció el no portar la enfermedad en algún momento de su vida. Este grupo se conformó de 16 personas, de las cuales el 38% se identifica con el sexo masculino y el 62% del sexo femenino. (Ver fig. 3.1)

En el grupo control se exploró un 38% con un conocimiento alto, un 47% con conocimiento medio y solo el 14% con conocimiento bajo. (Ver fig. 3.0)

Al preguntarles que es el dengue el 100% contestaron que el dengue es una enfermedad viral que afecta a todo el cuerpo y produce fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares intensos. (Ver fig. 3.3)

En cuanto a los síntomas se aprecia que el 52% contestó que es una enfermedad viral que afecta a todo el cuerpo y produce fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares intensos, el 33% afirma que se manifiesta fiebre, cansancio, visión borrosa y sed, el 14% restante contestó Diarrea, vómito y malestar general. (Ver fig. 3.4)

El 100% contestó que los tipos de dengue son: hemorrágico y clásico. (Ver fig. 3.6)

IX. DISCUSIÓN

En el año 2013 en la Jurisdicción IV se reportaron 23 casos en la Col. Centro. (Ver fig. 4.3) de los cuales se trabajó del 1 de agosto de 2014 al 31 de julio de 2015 contribuyendo a brindar información y acceso a los servicios de promoción, control y prevención acerca del dengue. Según la estadística en el 2014 se reportaron 14 casos de esta enfermedad (Ver fig 4.2) el cual se redujo la incidencia en un 40% esto nos indica que la intervención educativa fue eficiente en la población estudiada.

En base a la meta de evitar en un 95% que las familias estudiadas afectadas por un caso de dengue sufran complicaciones relacionadas a esta patología se evitó ciertas complicaciones en el 100% de población estudiada, tuvo un incremento significativo en cuanto a conocimiento y autocuidado en su domicilio, por lo tanto se observó que ninguno de los integrantes de dichas familias tuvo complicaciones y recaídas en el año 2014.

Al inicio de la investigación encontramos a nuestro grupo estudiado con un nivel de conocimiento deficiente es increíble que al valorar al grupo control estos arrojaran datos de nivel de conocimiento más altos a pesar de que ellos no han padecido esta enfermedad.

En el grupo estudiado en cuanto a los síntomas de esta patología hay un pequeño porcentaje que sigue confundiendo los síntomas del dengue lo que puede provocar una incidencia nuevamente en esta patología.

Debido a la información brindada a nuestro grupo de estudio se aumentó el conocimiento de complicaciones del dengue esto favorece al reconocimiento en los signos de alarma por el riesgo incluso a sufrir estas complicaciones mencionadas.

Entre los hallazgos encontrados en la investigación es que la educación y el autocuidado es una parte fundamental en la prevención del dengue y conservar un estilo de vida sano.

Es alentador el mencionar que de los casos de dengue mencionados después de la intención educativa se redujeron, así mismo crearon hábitos de limpieza en hogares dando como resultado la reducción de casos en la colonia Centro.

X. CONCLUSIONES

El dengue es una enfermedad que puede ser prevenible y controlada por la población. La secretaría de salud invierte 883 millones de pesos en promoción de la salud¹⁹ según el ingreso en promoción a la salud, difusión y herramientas educativas. Aun con todos los esfuerzos realizados la enfermedad sigue siendo endémica en nuestra región.

En cuanto a nuestro estudio de investigación encontramos que se redujeron los casos de dengue en la colonia centro hasta en un 40% con la intervención educativa aplicada a este grupo de estudio. Hace falta aún promoción a la salud y autocuidado por parte de las personas, se logró llegar a las familias afectadas en el 2013 y aplicar una intervención educativa con el fin de mejorar el problema de salud en la zona estudiada. Los resultados finales obtenidos fueron que el 100% de los casos afectados por esta enfermedad obtuvo un conocimiento alto a mediano plazo del 31% alcanzado en su prueba al inicio de la investigación. De la misma forma se encontraron en las viviendas factores de riesgo en los cuales sobresale, agua estancada, chatarra en patios, floreros y plantas dentro de la vivienda, también se observó la ignorancia de la existencia de abate y fumigación, que al aplicar la estrategia educativa mejoraron las condiciones reduciendo los riesgos de recaídas de la enfermedad.

En la supervisión de los domicilios al mes de la aplicación de la estrategia educativa, se encontró que las familias continúan aplicando las estrategias, herramientas y sugerencias brindadas en la estrategia educativa, por lo tanto se concluye que los resultados fueron favorables y las metas y objetivos alcanzables.

¹⁹E. Reyes Tépac M.. (2015). El Proyecto del Presupuesto Público Federal para la FUNCIÓN SALUD, 2014-2015. 1 de julio de 2015, de DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS Sitio web:
<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ISS-24-14.pdf>

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Pineda Elia Beatriz, de Alvarado Eva Luz, de Canales Francisca H. (1994) metodología de la investigación. (2da e.) , Washington, D.C. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (pp. 82-87).
2. Magali Hurtado-Díaz (2012). Condiciones locales de vulnerabilidad asociadas con dengue en dos comunidades de Morelos 2012. Instituto Nacional de Salud Pública Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
3. Organización Mundial de la Salud. (2009). DENGUE GUIAS PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL. La Paz, Bolivia: Organización Panamericana de la Salud.
4. Jatin M. Vyas. (2013). Fiebre del dengue. Actualizado 9/1/2013, de medlineplus Sitio web: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001374.htm>
5. OMS. Enfermedades transmitidas por vectores. Marzo, 2014, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>
6. Gobierno Federal. (2015). manejo del dengue grave y no grave. guía de práctica clínica GPC, 1, 13.
7. Barrera-Pérez MA, Pavía-Ruz N, Mendozaa-Mézquita JE, Torres-Arcila N, Hernández-Hernández R, Castro-Gamboa F, Geded-Moreno E, Cohuo-Rodríguez A, Medina-Barreiro A, Koyoc-Cardena E, Gómez-Dantés H, Kroeger A, Vázquez-Prokopec G, Manrique-Saide P.. (mayo-junio de 2015). Control de criaderos de *Aedes aegypti* con el programa Recicla por tu bienestar en Mérida, México. *medigraphic*, 57, 210.
8. CILIA FLORES. (2009). LEY ORGÁNICA DE LOS CONSEJOS COMUNALES . 28 /12/2009), de LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Sitio web: http://www.mp.gob.ve/c/document_library/get_file?uuid=cc72df08-0593-422e-a70b-0e884f7cd59a&groupId=10136

9. Organización Mundial de la Salud. (2019). DENGUE Guías de atención para enfermos en la región de las Américas. La Paz, Bolivia: Organización Panamericana de la Salud.
10. EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA. (11 de noviembre de 1998). LEY ORGÁNICA DE SALUD. Gaceta Oficial, 36, 29.
11. Peña A. , Paco O.. (2002). EL CONCEPTO GENERAL DE ENFERMEDAD. REVISIÓN, CRÍTICA Y PROPUESTA. Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 63, N°3, 50.
12. Horcajada J., PadillaB.. (Marzo 2013). Endemia y epidemia. Investigación de un brote epidémico nosocomial. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica , Vol. 03, p.10.
13. GARCÍA GARMENDIA J.L. (2013). Síndrome febril. Aproximación diagnóstica y terapéutica. 2015, de UNINET Sitio web: <http://tratado.uninet.edu/c080601.html>
14. Dirección General de Epidemiología. (Septiembre, 2012). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedades transmitidas por Vectores. México, Distrito Federal: Secretaria de Salud
15. Máximo Ianina J. A.. (2010). Exantemas. En Dermatología Ibero-Americana Online. Argentina: Piel Latinoamericana.
16. Definición de Petequia. 29/12/2013, de Enciclopedia salud. Sitio web: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/petequia>
17. García-Alonso . (2009). contusiones . 2009, de OCL Sitio web: <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/patologia/Apoyo/Cap%205%20Contusiones.pdf>
18. Medicina Molecular. (2008). Plaquetas. Enero, 22, 2008, de FIBAO Sitio web: <http://medmol.es/glosario/91>
19. E. Reyes Tépach M.. (2015). El Proyecto del Presupuesto Público Federal para la FUNCIÓN SALUD, 2014-2015. 1 de julio de 2015, de DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS Sitio web: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ISS-24-14.pdf>

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

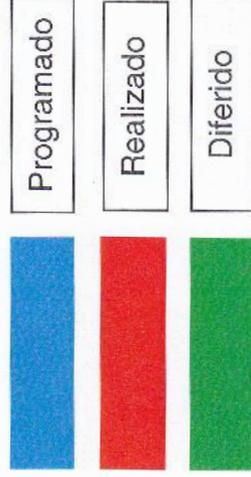
ACTIVIDADES	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE		
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Realización de protocolo de investigación dengue		Blue	Red									
Coordinación con los servicios de epidemiología y vectores		Blue	Red									
Delimitación de la comunidad (AGEB)		Blue	Red									
Tamaño de la muestra		Blue	Red									
Realización del Instrumento de recolección de datos		Blue	Red									
Validación del Instrumento		Blue	Red									
Delimitación y búsqueda de familias				Blue	Red							
Implementación del instrumento					Blue	Red						
Intervención educativa y diagnóstico					Blue	Red						
Análisis de estadístico de la investigación							Blue	Red				
Resultados									Blue	Red		

EQUIPO INVESTIGADOR:

Aguilar Castillo Edna Sarai
Hernández Apodaca Evelyn Estivalis
Lem Maldonado Jesús Alan

ASESOR:

Consuelo Lara Aceves



INSTRUMENTO ESTRATEGIA DENGUE

Datos Generales: Edad: ____ Sexo: Masculino: ____ Femenino: __ Grado escolar terminado: _____

Seleccione la respuesta que considere correcta.

1. El dengue es:

- a. ____ Una enfermedad parasitaria que afecta el hígado y produce vómitos y diarreas.
- b. ____ Una enfermedad viral que afecta a todo el cuerpo y produce fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares intensos.
- c. ____ Una enfermedad crónica que afecta al corazón y produce taquicardia y aumento de la presión arterial.

2. Los síntomas del dengue son:

- a. ____ Fiebre, cansancio, visión borrosa y sed.
- b. ____ Fiebre, dolor retro ocular, dolor articulaciones, cefalea.
- c. ____ Diarrea, vómito y malestar general.

3. El Dengue es una enfermedad infecciosa que se transmite por:

- a. ____ Picadura del mosquito Aedes Aegyptis.
- b. ____ Picadura del mosquito Anophelles.
- c. ____ Picadura de la pulga común.

4. Los tipos de dengue son:

- a. ____ Dengue grave y dengue no grave.
- b. ____ Dengue papera y dengue.
- c. ____ Dengue hemorrágico y dengue clásico.

5. Las complicaciones más graves del dengue son:

- a. ___ Fiebre alta, malestar general y erupción.
- b. ___ Hemorragia, moretones y dificultad para respirar.
- c. ___ Dolor de músculos y articulaciones.

6. Los métodos de protección contra el dengue incluyen:

- a. ___ Uso de mosquiteros, repelentes, descacharrización y abate.
- b. ___ Higiene personal, agua estancada y uso de insecticidas.
- c. ___ Repelente, mantener las puertas cerradas y limpiar bien los muebles de la casa.

7.- Patio limpio contra el dengue significa:

- a. ___ Barrerlo todos los días y meter las llantas y floreros a la casa.
- b. ___ Regarlo diariamente y limpiarlo con jabón.
- c. ___ Eliminar los probables criaderos como llantas, botellas y cubetas con agua estancada

8.- ¿Qué hacer con un probable caso de dengue en casa?

- a. ___ Darle medicamento.
- b. ___ Acudir a su unidad de salud.
- c. ___ Reposo y abundantes líquidos.

9.- ¿Por cuánto tiempo protege el abate?

- a. ___ de 5-6 meses
- b. ___ de 2 a 3 meses
- c. ___ de 6 a 7 meses

Evaluación

7-9 puntos = conocimiento alto

5-6 puntos = conocimiento medio

4 ó menos puntos = conocimiento bajo

GRAFICAS GRUPO ESTUDIADO

FIG. 1.0



FIG. 1.2



FIG. 1.3



FIG. 1.4

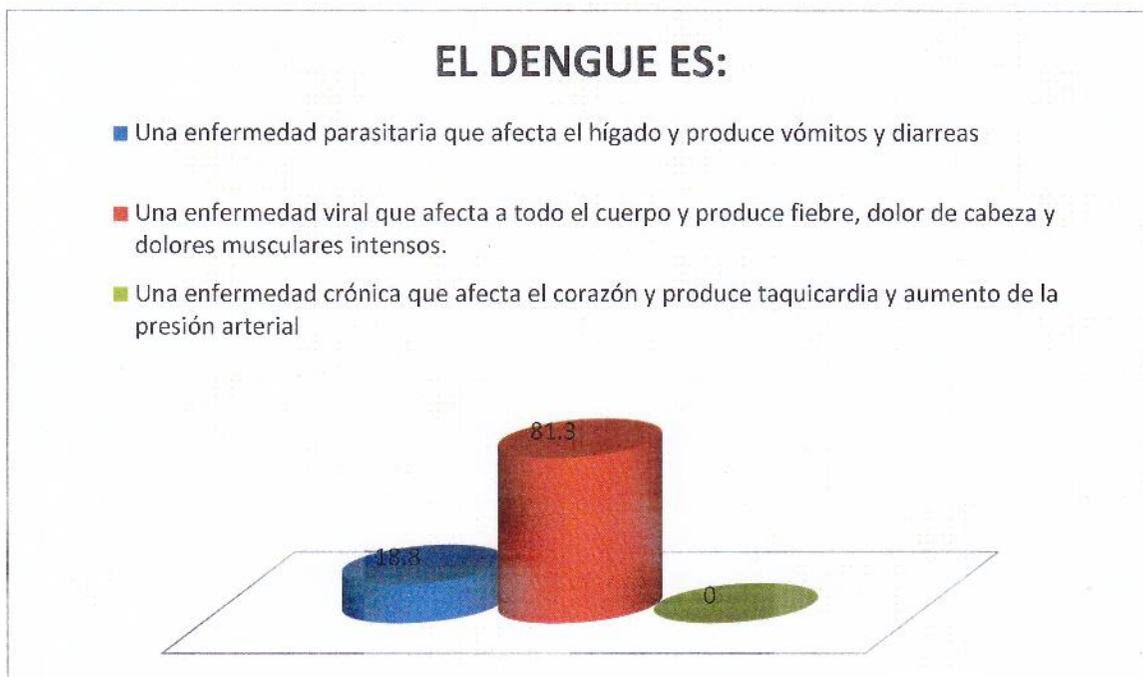


FIG. 1.5



FIG. 1.6

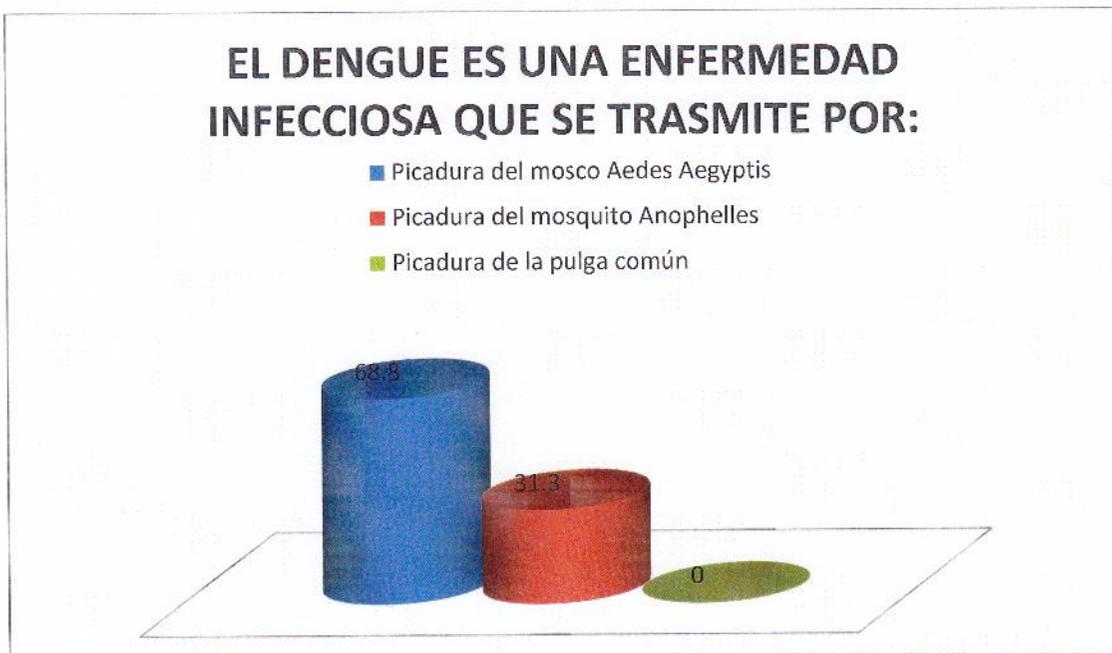


FIG. 1.7



FIG. 1.8



Fig. 1.9



FIG. 1.10



FIG. 1.11

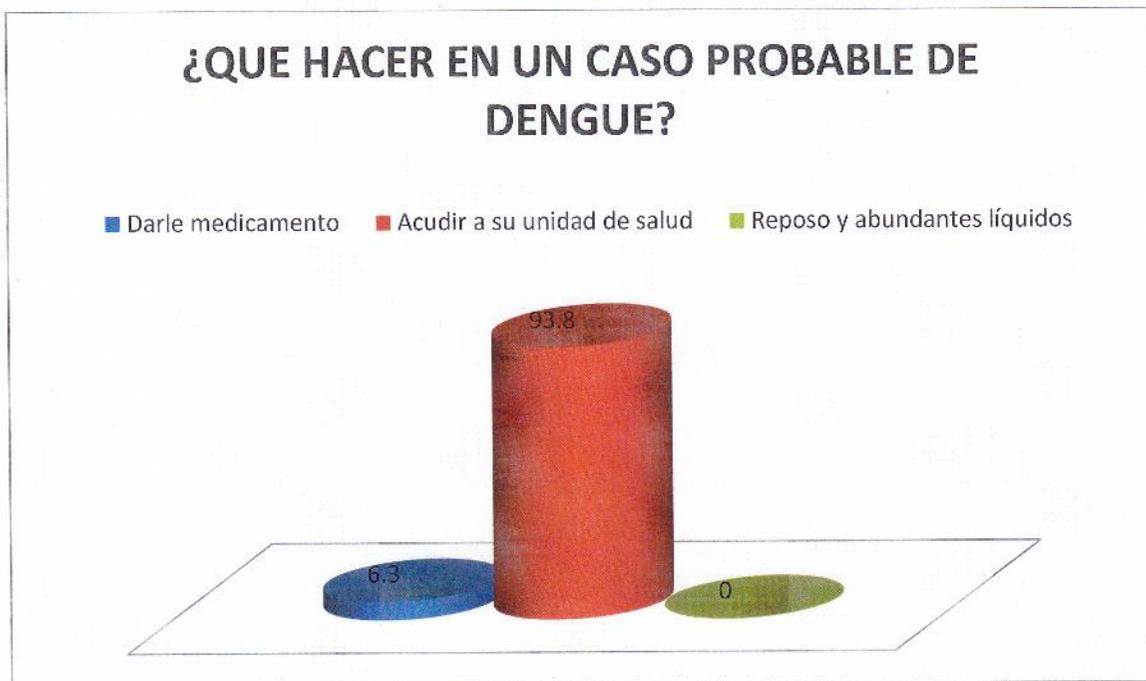


FIG. 1.12



GRAFICAS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

FIG. 2.0

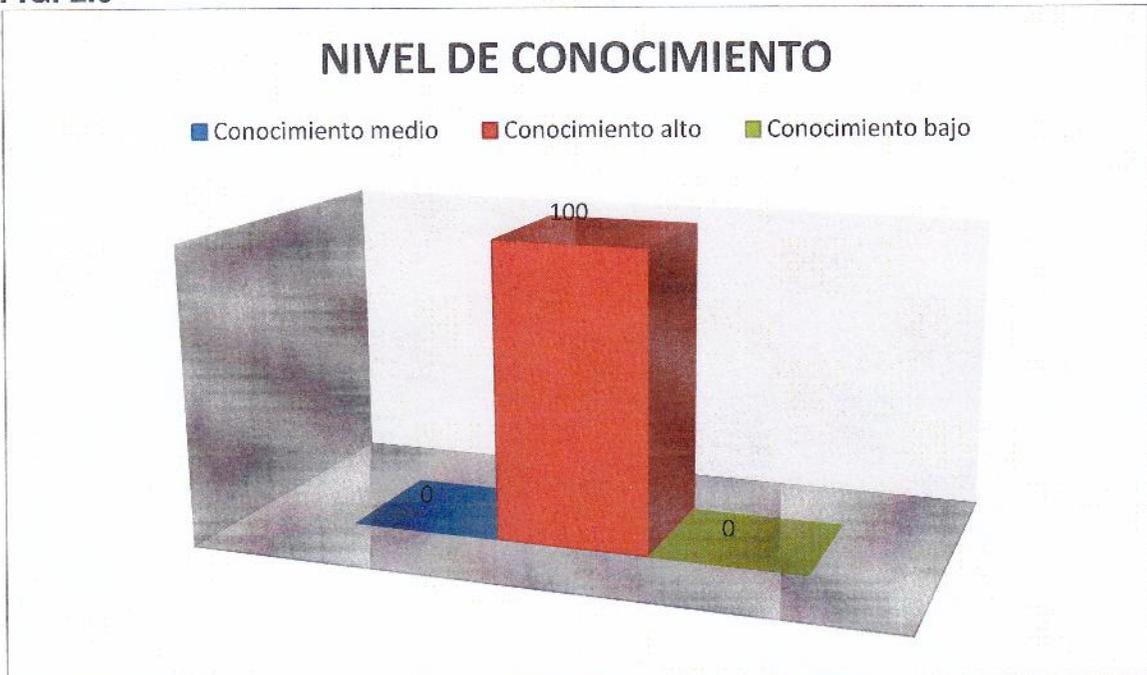


FIG. 2.1

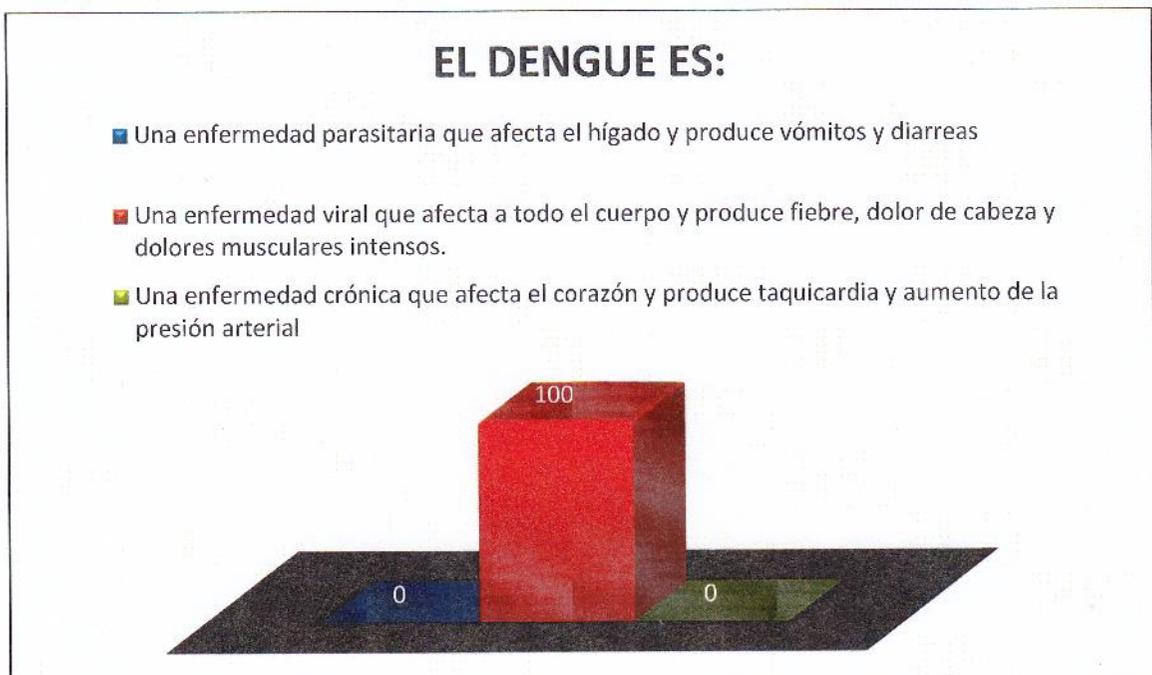


FIG. 2.2



FIG.2.3

EL DENGUE ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA QUE SE TRASMITE POR:

- Picadura del mosquito Anophelles
- Picadura del mosco Aedes Aegyptis
- Picadura de la pulga común

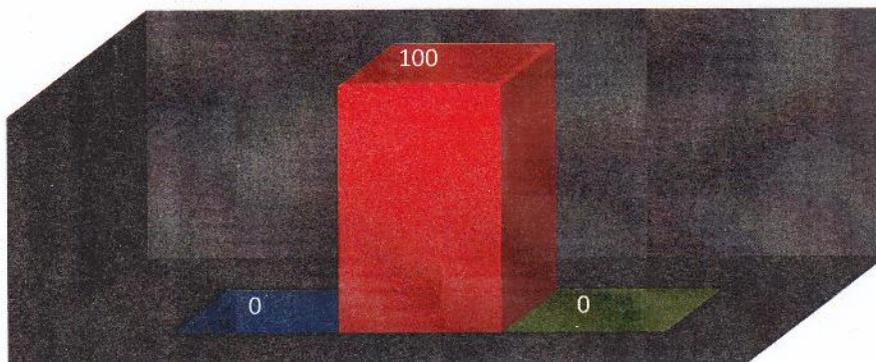


FIG. 2.4

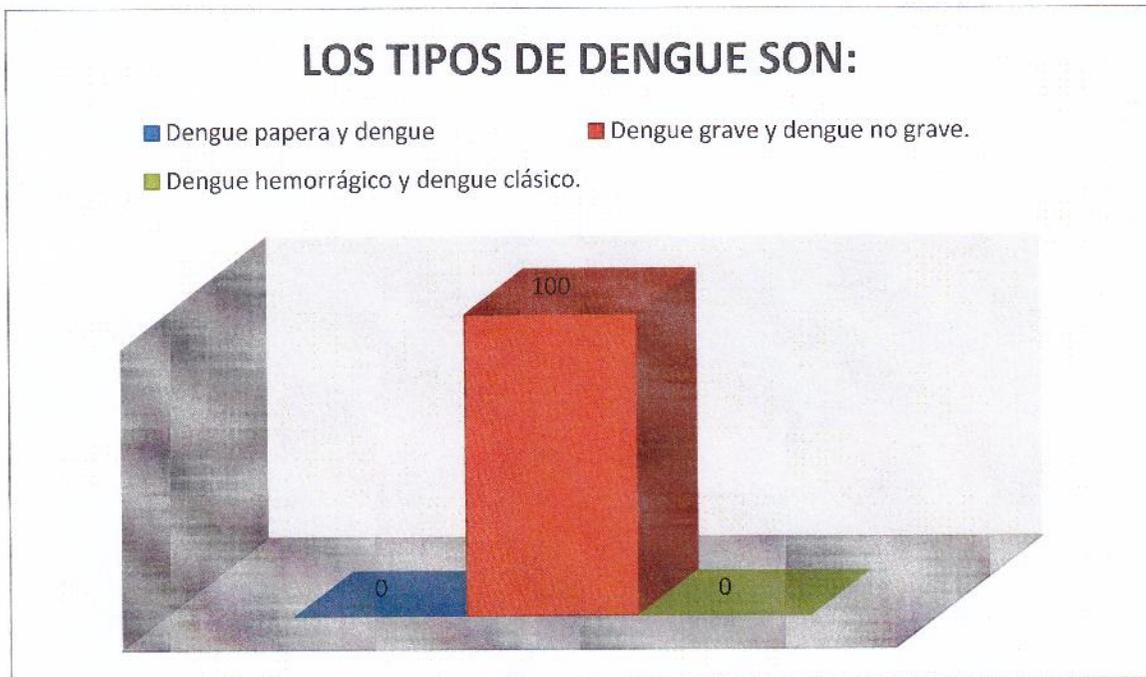


FIG. 2.5

LAS COMPLICACIONES MÁS GRAVES DEL DENGUE:

- Fiebre alta, malestar general y erupción
- Hemorragia, moretones y dificultad para respirar.
- Dolor de músculos y articulaciones.

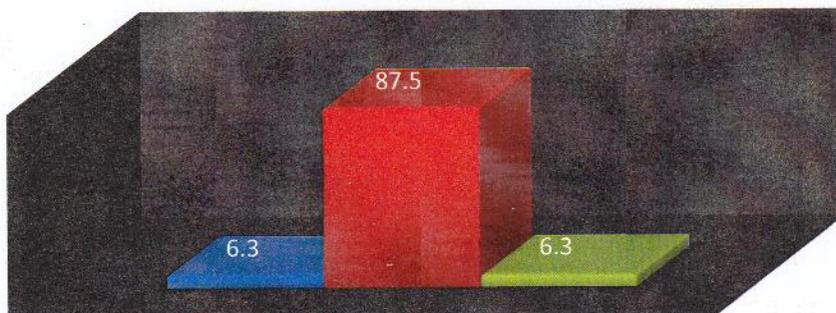


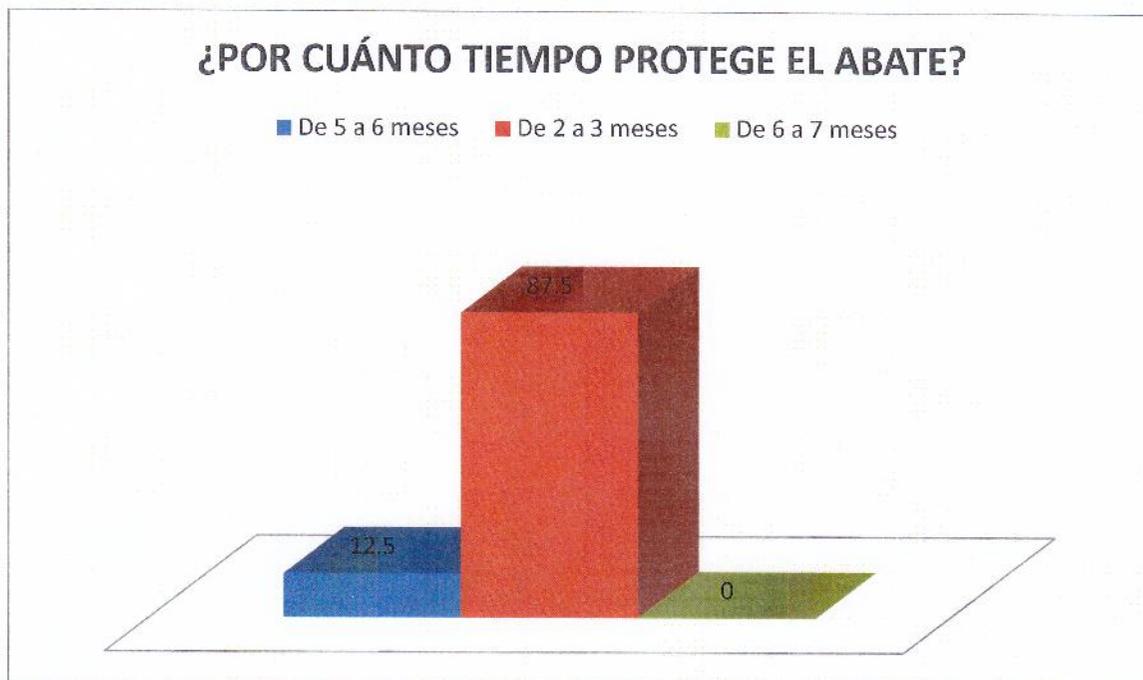
FIG. 2.5



FIG. 2.6

PATIO LIMPIO CONTRA EL DENGUE SIGNIFICA:

FIG. 2.7



GRAFICOS GRUPO CONTROL

FIG 3.0



FIG 3.1



P-T 120,008

FIG 3.2



FIG 3.3

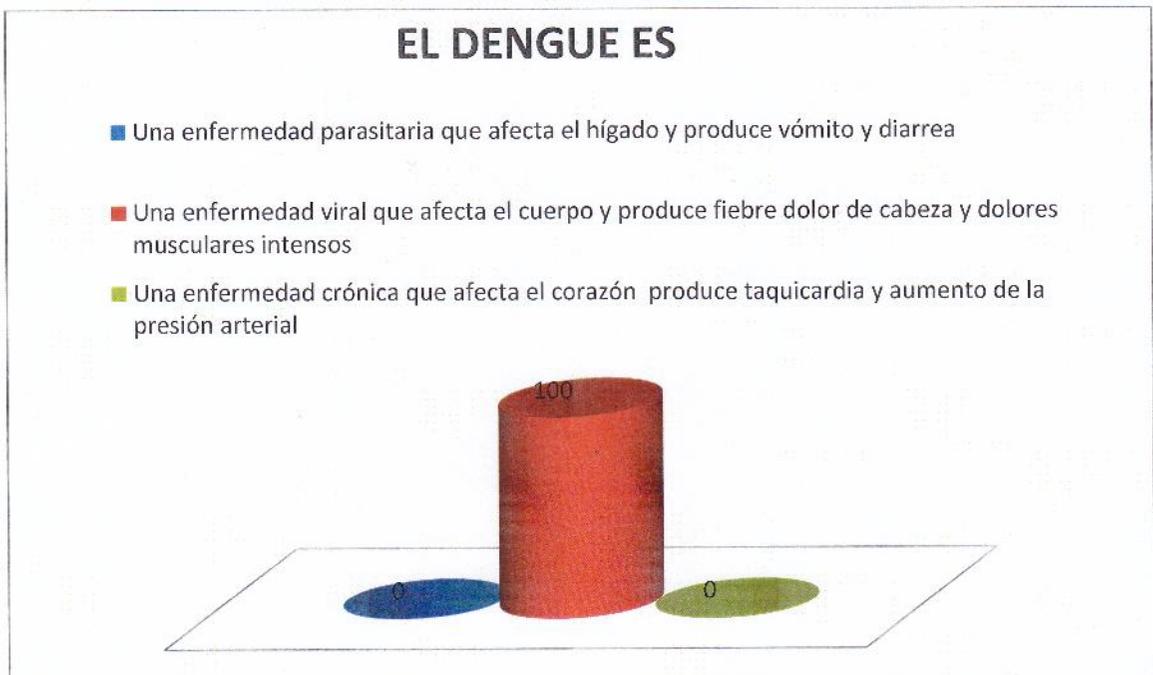


FIG 3.4



FIG 3.5



FIG 3.6



FIG 3.7



FIG 3.8



FIG 3.9



FIG 4.0

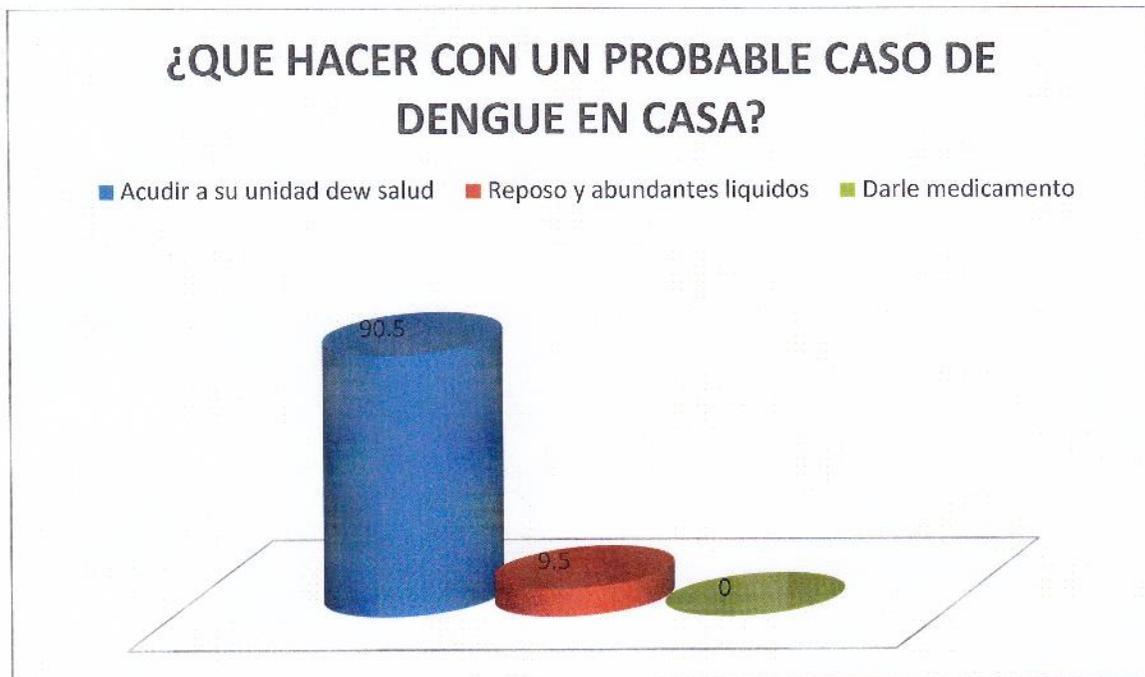


FIG 4.1



FIG 4.2

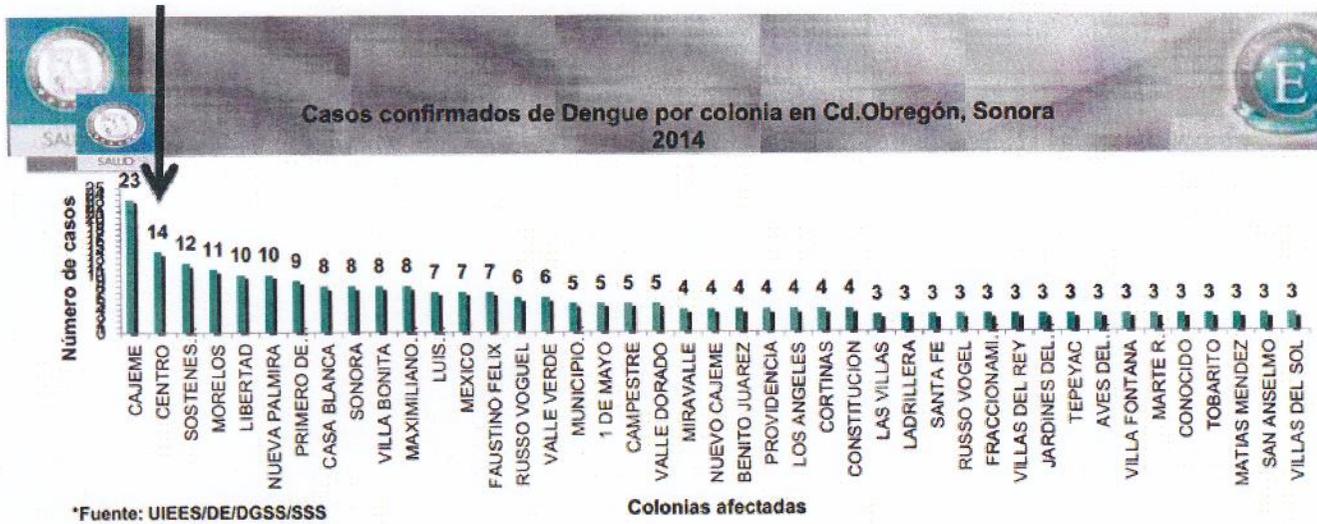
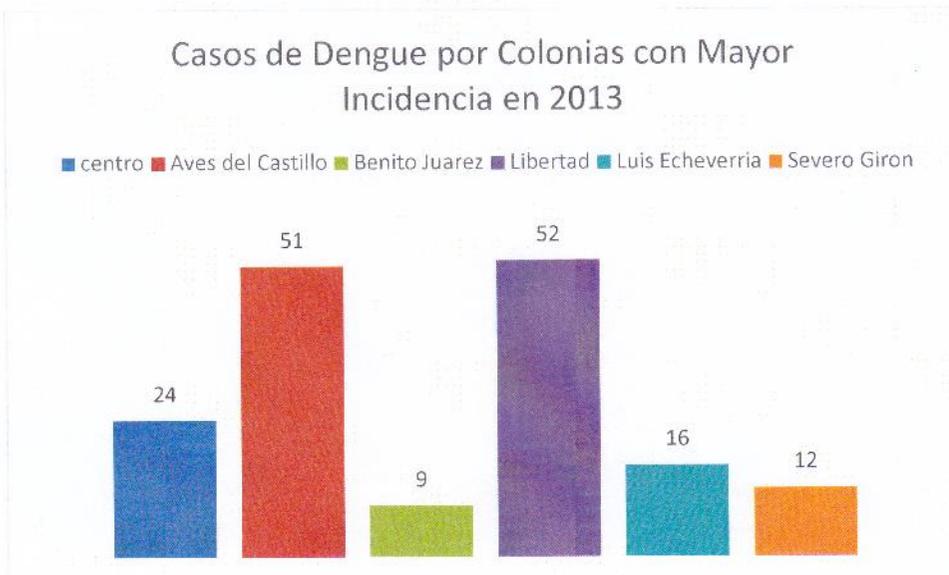


FIG 4.3



FOTOGRAFIAS

IMAGEN 1

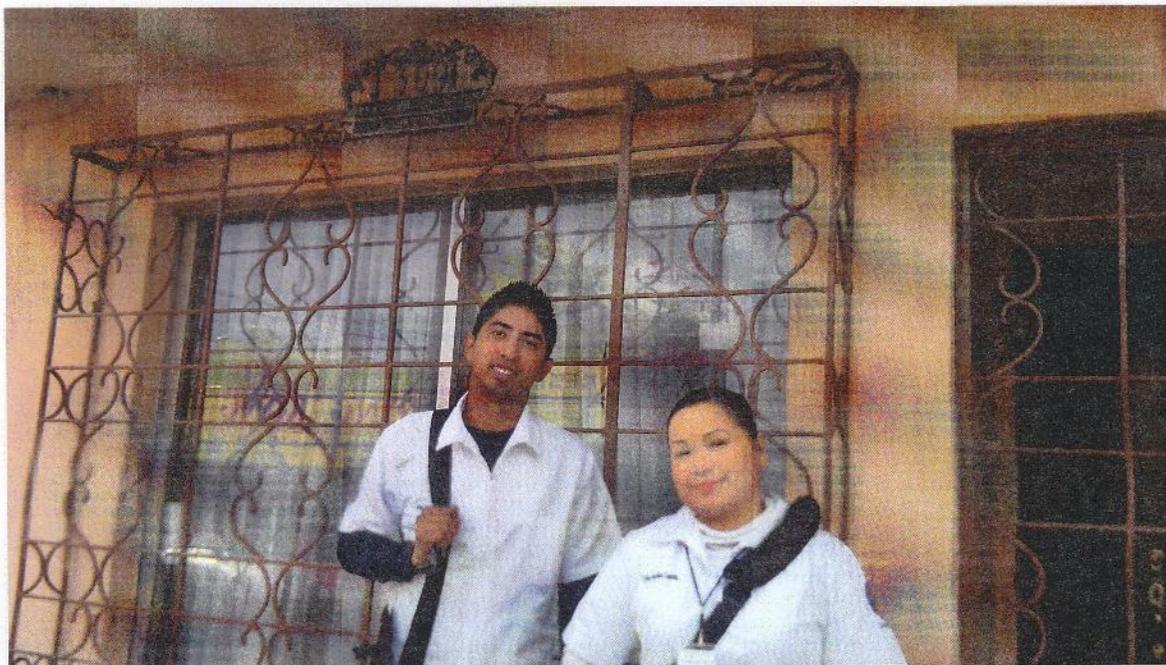


IMAGEN 2

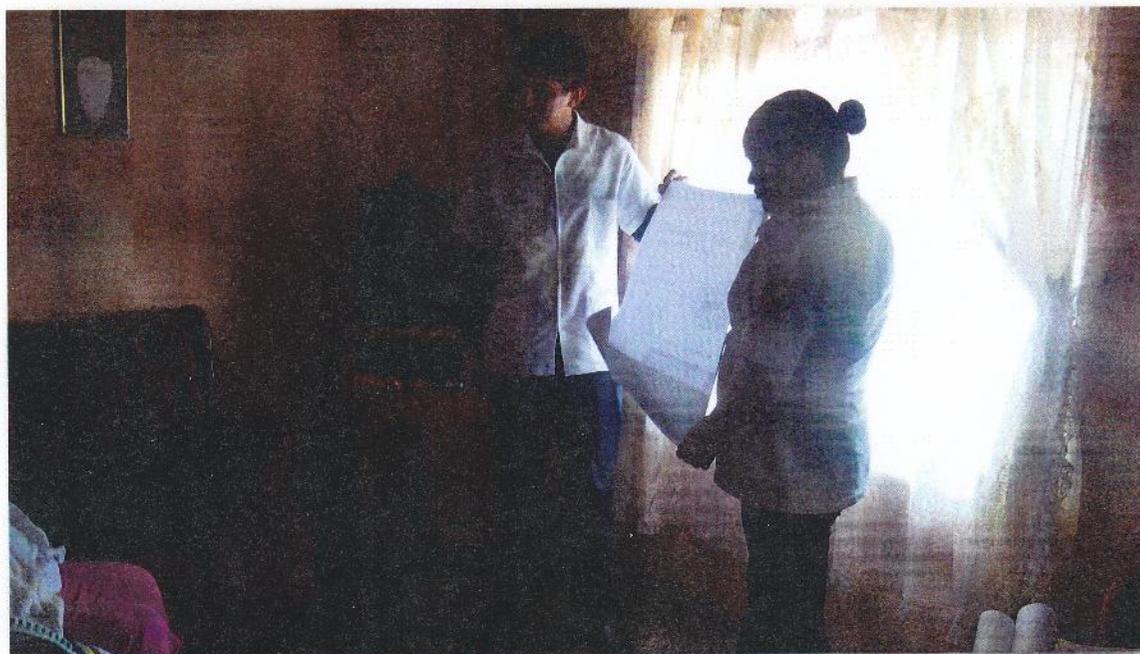


IMAGEN 3



IMAGEN 4



IMAGEN 5



IMAGEN 6

