

## **Rol de la enfermería de práctica avanzada en la prevención del dengue. Holguín 2014-2015**

### **Role of advanced practice nursing in the prevention of dengue. Holguin 2014-2015**

#### **Autores:**

**Lic. Yolanda Pérez Sánchez.** Licenciada en Enfermería Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. [machapman@infomed.sld.cu](mailto:machapman@infomed.sld.cu)

**Lic. Firelay Garcell Rodríguez.** MSc. Profesor Instructor, miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

#### **Sociedad cubana de enfermería. Capítulo Holguín. Municipio Holguín**

#### **Resumen**

**Introducción:** El dengue es una enfermedad infecciosa de causa viral transmitida por el mosquito Aedes Aegypti. Por lo que en Holguín con el alto índice del vector y aumento de casos febriles se creó el centro de atención de Síndrome febriles inespecífico (SFI). Los Enfermeros de Practica Avanzada promueven el bienestar, ofrecen intervenciones sanitarias y abogan por cambios saludables en los estilos de vida para los pacientes, sus familias y cuidadores en una amplia variedad de formas de colaboración con otros profesionales sanitarios, acorde a las pautas de las guías clínicas aceptadas.

**Objetivo:** demostrar el rol de la enfermería de práctica avanzada en la prevención del dengue.

**Métodos:** Se realizó un estudio de corte epidemiológico, descriptivo retrospectivo a los pacientes ingresados en el hospital o centro de aislamiento para SFI de octubre 2014 hasta septiembre 2015, donde se trabajó con un universo de 351 000 000 y la muestra fueron 2784 pacientes ingresados en dicho hospital.

**Resultados:** en el periodo de octubre 2014 hasta septiembre 2015, con 117 enfermeras, fueron ingresados 2784 pacientes, donde la enfermería fue protagonista, ya que el 100% de los pacientes encuestado refirió que la atención recibida en el Hospital fue evaluada de excelente.

**Conclusiones:** A pesar de que el número de IGM positivos en el municipio han estado elevados los pacientes atendidos en el Hospital reconocen la labor del personal de enfermería que laboró en el Hospital pues la encuesta aplicada a los

pacientes fue evaluada de excelente.

**Palabras claves:** Dengue; Enfermería de Practica Avanzada.

## **Abstract**

**Introduction:** Dengue is an infectious viral disease transmitted by the Aedes Aegypti mosquito. Thus, in Holguin with the high index of the vector and increase of febrile cases was created the focus of nonspecific febrile syndrome (SFI). Advanced Practice Nurses promote wellness, provide health interventions, and advocate for healthy lifestyle changes for patients, their families, and caregivers in a wide variety of forms of collaboration with other health care professionals, according to the guidelines of the guidelines Clinics accepted.

**Objective:** to demonstrate the role of advanced practice nursing in dengue prevention.

**Methods:** A retrospective, descriptive, epidemiological study was carried out on patients admitted to the hospital or isolation center for SFI from October 2014 to September 2015, where they worked with a universe of 351,000,000 and the sample consisted of 2784 patients admitted to the hospital. Said hospital.

**Results:** In the period from October 2014 to September 2015, with 117 nurses, 2784 patients were admitted, where the nurse was the protagonist, since 100% of the patients surveyed reported that the care received at the Hospital was evaluated as excellent.

**Conclusions:** Although the number of positive IGM in the municipality has been high, patients treated at the hospital recognize the work of the nursing staff who worked at the Hospital since the survey applied to the patients was evaluated as excellent.

**Key words:** Dengue; Advanced Practice Nursing.

## **Introducción**

El Dengue es una enfermedad viral con tendencia epidémica, transmitida por mosquitos del género Aedes, con un espectro clínico amplio, desde fiebre indiferenciada, fiebre con cefalea, gran malestar general, dolores

osteomioarticulares, con o sin exantema, síntomas digestivos (dolor abdominal, vómitos y/o diarreas), leucopenia, trombocitopenia y algún tipo de sangrado en piel y mucosas hasta formas graves con choque hipovolémico por extravasación de plasma.

El dengue es una enfermedad infecciosa de causa viral transmitida por el mosquito del género *Aedes* principalmente el *Aegypti* que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad y afectaciones económicas. (1-2)

Un caso clínico de dengue según recomendaciones de la **OMS/OPS** se define como una persona con enfermedad febril aguda que dura de 2 a 7 días, con dos o más de los siguientes signos y síntomas:

- ✓ Cefalea y/o dolor retroorbitario
- ✓ Mialgia y/o artralgia
- ✓ Erupción cutánea
- ✓ Manifestaciones hemorrágicas
- ✓ Leucopenia

### **CASO CLÍNICO DE DENGUE GRAVE**

- ✓ **Por extravasación intensa de fluidos**
  - Choque por dengue
  - Distrés Respiratorio
- ✓ **Por hemorragias intensas** (generalmente durante o después del choque)
  - Hematemesis, melena
  - Hemorragia pulmonar
  - Hemorragia cerebral
- ✓ **Por afectación de órganos**
  - Hepatopatía severa
  - Miocarditis
  - Encefalitis por Dengue

### **DEFINICIÓN CLÍNICA DE CASO DE SÍNDROME DE CHOQUE POR DENGUE**

**(SCD)** Caso con criterio clínico epidemiológico de Dengue que evidencia fallo circulatorio manifestado por: pulso rápido y débil, estrechamiento de la presión

arterial diferencial (diferencia de hasta 20 mm Hg o menos) o hipotensión arterial según los criterios para la edad, así como extremidades frías, oliguria y confusión mental.

El complejo dengue lo constituyen cuatro serotipos virales serológicamente diferenciados (Dengue 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas, por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 han estado asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos.

Se reconoce hoy al dengue como la más importante arbovirosis a nivel mundial. Cada año se producen hasta 50 millones de infecciones y más de 20 000 muertes en más de 100 países. Se calcula que más de dos mil millones de personas se encuentran en situación de riesgo y la enfermedad produce gran afectación social y económica, por lo cual la OMS la considera uno de principales problemas de salud de la humanidad.

Para que en una ciudad, región o país se produzca transmisión de la enfermedad tienen que estar presente de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible. El huésped cuando está infectado y se encuentra en fase de viremia (de cinco a siete días) constituye el reservorio de la enfermedad. Todos los vectores conocidos que puedan transmitir los cuatro serotipos del virus del dengue pertenecen al género *Aedes*, de los cuales el *Aedes aegypti* es el más importante. Esta especie acompaña al ser humano dentro de la vivienda y en sus alrededores, pues la hembra prefiere la sangre humana y pica principalmente durante el día a una o varias personas para procurar cada puesta de huevecillos, lo cual realiza en depósitos naturales o artificiales de agua, hasta que se convierten en larvas, pupas y mosquitos adultos. La otra especie de importancia epidemiológica es el *Aedes albopictus*. No existe hasta ahora vacuna eficaz por lo cual el control del vector es la única forma de prevención. El diagnóstico se apoya en criterios clínicos, epidemiológicos y serológicos, pero la conducta práctica es eminentemente clínica.

La Enfermería es un instrumento formativo, una fuerza de maduración que aspira a promover el avance de la personalidad hacia una vida personal y social,

creativa, constructiva y productiva. Teniendo en cuenta esta declaración, se realizó una valoración teórica sobre la vigencia de algunas teorías de Enfermería en la práctica cubana, con el objetivo de hacer un análisis conceptual de la Enfermería y su rol actual. Se considera que esta profesión fue influenciada por las definiciones que hicieron grandes personalidades de la Enfermería mundial como *Florence Nightingale*, *Virginia Henderson*, *Ida Orlando*, entre otras, obtenidas en su infatigable búsqueda a través de sus investigaciones en aras de convertirla en una ciencia y desarrollarla al mismo tiempo. Esos conceptos se ponen de manifiesto en el actuar cotidiano de la enfermera cubana.

El éxito de las intervenciones de la enfermera está dado por la congruencia y competencia de estos con la cosmovisión particular de la salud-enfermedad

Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se nos pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad. En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, pero también por el impacto que los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades como el SIDA y la reaparición de otras como la tuberculosis, así como de las enfermedades relacionadas con la pobreza extrema. Sin embargo y más allá de la diversidad y del cambio que enfrentamos las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.

El estudio de los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud, cuidado), los elementos conceptuales, filosóficos, y los principios que han orientado a la profesión desde las épocas de Florence Nightingale son hoy esenciales para la

comprensión de la naturaleza de los cuidados enfermeros, con el propósito de descubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido aun en los servicios de salud y por las mismas enfermeras (Kérrouac, 1996).

Los ANP promueven el bienestar, ofrecen intervenciones sanitarias y abogan por cambios saludables en los estilos de vida para los pacientes, sus familias y cuidadores en una amplia variedad de formas de colaboración con otros profesionales sanitarios, acorde a las pautas de las guías clínicas aceptadas. Ellos utilizan el conocimiento de ANP/AMP y las habilidades del pensamiento crítico para prestar un cuidado óptimo e independiente a los pacientes a través de la gestión de casos de enfermedades agudas y/o crónicas. El rol de ANP/AMP está basado en la teoría y la práctica de enfermería y matronas e incorpora enfermeras y matronas y otras relacionadas en la investigación, el manejo y las teorías y prácticas de liderazgo con la finalidad de fomentar un acercamiento multidisciplinar en la calidad de la atención al paciente/cliente.

El rol ANP es llevado a cabo por enfermeros autónomos con experiencia que son competentes y responsables de su propia práctica clínica. Ellos están altamente especializados en la práctica clínica y están formados en un grado de máster (o superior). El programa de postgrado debe ser en enfermería o matrona o en un área altamente relevante en el área de la especialidad de la práctica. El rol está desarrollado en respuesta a la necesidad del paciente y del sistema sanitario a nivel local, nacional e internacional. Los ANP deberían tener una visión de áreas de la práctica de enfermería y matronas que puedan ser desarrolladas más allá del alcance actual de la práctica de enfermería y matrona, a la vez que tener un compromiso hacia el desarrollo de estas áreas.

Existen cuatro conceptos clave que respaldan la práctica de enfermería avanzada (advanced nursing practice) 1 , que a continuación se detallan.

1. Autonomía en la práctica clínica. Un ANP autónomo es responsable a un alto nivel de la toma de decisiones que tienen lugar en el manejo de pacientes específicamente asignados. Un ANP puede llevar a cabo una valoración clínica completa y demostrar experiencia en las tareas del diagnóstico clínico y tratamiento de enfermedades agudas y/o crónicas, en un ámbito de práctica

acordado corporativamente con otros profesionales sanitarios. Sin embargo, el factor crucial es el nivel de la toma de decisiones y de responsabilidad más que la naturaleza o la dificultad de las tareas llevadas a cabo por él. El conocimiento y experiencia de las enfermeras o las matronas debería tenerse en cuenta continuamente en la toma de decisiones de la PEA, aunque algunas partes del papel puedan solapar con el papel médico o de otros profesionales sanitarios.

2. La práctica del experto. Los practicantes expertos demuestran conocimientos prácticos y teóricos y habilidades de pensamiento crítico que son reconocidas por sus iguales como ejemplares. También demuestran la capacidad de articular y racionalizar el concepto de la práctica avanzada. La formación debe ser de nivel de master (o superior) en un programa pertinente al área de la práctica especializada, el cual incluya un alto componente clínico. Esta formación de postgrado maximizará el currículo pre y post matrícula en enfermería el ANP será capaz de asimilar una amplia variedad de conocimientos y entender cuál debe ser aplicado a la práctica clínica.

3. Liderazgo profesional y clínico. Los ANP son pioneros y líderes clínicos en poder iniciar e implementar cambios en los servicios sanitarios en respuesta a las necesidades de los pacientes y a la demanda del servicio. Deben tener una visión de áreas de la práctica de enfermería y matronas que se pueda desarrollar más allá del actual ámbito están obligadas a desarrollar estas áreas. Aportan un servicio de sanitario nuevo y adicional a muchas comunidades en colaboración con otros profesionales de la salud para hacer frente a una necesidad creciente que está identificada a nivel local y nacional por las organizaciones gubernamentales y responsables de la salud.

Los ANP participan en la formación de enfermeras otros profesionales de la salud a través de modelos a imitar, que aconsejan, comparten y facilitan el intercambio de conocimiento en las clases teóricas, en las áreas clínicas y en la comunidad.

4. Investigación. Los ANP son necesarios para iniciar y coordinar la investigación y la auditoría de las enfermeras Identifican e integran la investigación de enfermería en áreas del ambiente sanitario que pueden incorporar la mejor práctica basada en la evidencia para los pacientes y necesidades del servicio.

Son requeridos para llevar a cabo la investigación de enfermeras que contribuye a la calidad de la atención del paciente y que promueve el desarrollo de enfermería de la política sanitaria, su implementación y su evaluación.

Demuestran responsabilidad e inician y participan en la auditoría de sus prácticas. La aplicación de la práctica basada en la evidencia, la auditoría y la investigación informará y evaluará la práctica y por ello al cuerpo profesional del conocimiento de enfermería/matronas tanto a nivel nacional como internacional.

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. (3)

Cuba sufrió en 1977 una epidemia de dengue 0 tipo 1 y 0 tipo 2 en 1981 la cual constituyó la primera epidemia de dengue hemorrágico en el hemisferio occidental (4)

En nuestra provincia desde el mes de mayo del 2014 se detectó gran ingestación por el vector *Aedes Aegypti* donde se tomó como medida emergente ingresar los casos de SFI para diagnosticar y evitar infestación de la población con el dengue, fue así que hubo un aumento de la morbilidad en nuestros hospitales provinciales sufriendo gran hacinamiento y fue ahí donde surgió el hospital o centro de aislamiento de síndrome febriles inespecífico significando esto una amenaza para la salud pública (5)

El hospital acogió sus primeros pacientes el 26 de octubre del 2014 atendido por 117 enfermeras proveniente de los 14 municipios de la provincia Holguín, por lo que nos motivamos a realizar esta trabajo donde la enfermera jugó un papel protagónico, proponiéndonos el objetivo general demostrar el rol de la enfermería de práctica avanzada en la prevención del dengue, específicamente pretendemos caracterizar el total de pacientes ingresados y casos positivos a dengue del municipio, evaluar la aplicación del método científico de enfermería y el grado de satisfacción de los pacientes.

## **Métodos**



Se realizó un estudio de corte epidemiológico, descriptivo retrospectivo sobre el rol de enfermería a los pacientes ingresados en el hospital o centro de aislamiento para SFI de octubre 2014 hasta septiembre 2015 con el objetivo de demostrar el rol de la enfermería de practica avanzada en la prevención del dengue donde se trabajó con un universo de 351 000 000 y la muestra fueron 2784 pacientes ingresados en dicho hospital.

### **Métodos empleados**

#### **Del nivel teórico**

Histórico – lógico: Se utilizaron para el análisis y determinación de los antecedentes y fundamentos teóricos- metodológicos de la investigación.

Análisis y Síntesis: Su aplicación nos permitió revelar los datos e informaciones relacionadas con el comportamiento de la enfermedad en el centro de tratamiento del Dengue.

Inducción- deducción: Sobre la base de las insatisfacciones detectadas poder generalizar los criterios de insuficiencias en la preparación del personal de Enfermería, Médico e Higienistas.

#### **Del nivel empírico**

La revisión y análisis de documentos: Se utilizó para la recopilación y análisis de la información sobre el tema, antecedentes y comportamiento actual del mismo.

Informante Clave: Se utilizó para obtener información acerca del estado actual del problema y del objeto de estudio.

#### **Procesamiento y análisis de los datos**

El procesamiento de la información incluyó el cálculo de medidas de resumen para variables cuantitativas, frecuencias absolutas, media y porcentajes, los resultados se representaron en tablas.

Los datos que se obtuvieron en la aplicación de la encuesta, fueron almacenados en una base de datos confeccionada a tales aspectos, y procesados estadísticamente mediante métodos estadísticos descriptivos, con ayuda de una computadora Pentium IV, utilizando el programa Microsoft Office Word y Excel 2003.

Los resultados obtenidos fueron colocados en cuadros de asociación de variables, aplicándoles el método porcentual para facilitar su análisis y discusión. Se compararon los resultados con lo planteado en la bibliografía nacional e internacional, lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

Se consideró que el rol de enfermería resultó eficaz siempre que el resultado del coeficiente de variación sea de un 60% o más.

### **Variables a utilizadas**

#### **Total de IGM positivos en el municipio: por meses del año**

**Total de pacientes ingresados.** Se distribuyeron según la clasificación de los casos atendidos en Pediátricos y Medicina

### **Aspectos éticos**

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los pacientes, personal estadísticos, de enfermería y de la dirección del centro donde se realizó el estudio.

### **Resultados**

Tabla 1. El mes de mayor incidencia fue agosto con 5713 pacientes para un 43,3%

**Tabla 1:** Casos IGM positivos Municipio Holguín según meses y año

Meses	Año	Cantidad
	Nro.	Nro.
Octubre	2014	194
Noviembre	2014	243
diciembre	2014	205
enero	2015	243
febrero	2015	210
marzo	2015	127
abril	2015	208
mayo	2015	318
junio	2015	501
julio	2015	3298
agosto	2015	5713
septiembre	2015	1871
Total		13171

Fuente: Registros estadístico Higiene Municipal Holguín

Tabla 2. La especialidad que demanda mayor atención es la pediátrica con 1851 casos para un 66,4%.

**Tabla 2:** Distribución según el número de pacientes ingresados en el centro de aislamiento del Síndrome Febril Inespecífico

Indicadores	2014	2015	Total	
Pediatría	340	1511	1851	
Medicina	412	520	932	
Total Ingresados				2784

Fuente: Registros estadísticos. Centro de aislamiento del SFI

Tabla 3. 2700 para un 96,9% paciente consideraron que la atención recibida por el personal de enfermería fue excelente.

**Tabla 3:** Criterio de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería recibida

Criterios	No	%
Excelente	2700	96,9
Bueno	84	3,1
Regular	0	
Malo	0	
Total	2784	100

Fuente: Encuesta a pacientes

## Discusión

El hospital o centro de aislamiento de síndrome febriles cerró en septiembre del 2015 con un total de 2784 casos ingresados y la positividad a Dengue en el municipio fue de 12 489 donde las enfermeras cumplieron todo su accionar de enfermería.

Otros autores plantean que en 1981 fueron notificados mas de 400 000 casos, incluidos 30 000 casos con algún sangrado y 10 000 casos graves por presentar shock y grandes hemorragias con 158 muertos de ellos 101 ocurrieron en niños. En 1997 otras epidemias por Dengue de tipo 2 quedo localizada en la provincia de Santiago de Cuba y en el 2001-2002 varias provincias sufrieron epidemias de dengue 0 tipo 3 desde entonces se han producido brotes aislados por diferentes 0 tipo introducidos por viajeros los cuales han sido identificado por vigilancia

epidemiológica y debidamente controlados (6-7)

Como autoras de este trabajo consideramos que en nuestro municipio se toman medidas eficaces y unimos todas las fuerzas como el personal de enfermería que no solo combatió el dengue desde el hospital, si no que un por ciento de estas enfermeras movilizadas salieron a las calles de Holguín a realizar pesquisas activas de casos febriles, detectar y destruir los focos de este temible vector.

### **Conclusiones**

A pesar de que el número de IGM positivos en el municipio ha estado elevados los pacientes ingresados en el Hospital reconocen la labor del personal de enfermería que laboró en el Hospital pues la encuesta aplicada a los pacientes fue evaluada de excelente.

### **Referencias Bibliográficas:**

1. Zamora Ubieta F, Castro Peraza O, González Rubio D, Sosa Acosta A, Martínez Torres E. *Guías Prácticas para la Asistencia Integral al Dengue*. Ciudad de La Habana; 2006. En: <http://w.w.w.cu/galerías/pdf/sitios/desastres/guiadengue/pdf> : Citado Noviembre 2006.
2. Plhttp://www.wl.int/medicacentrel factsheets/fs117/es/
3. OPS. DENGUE. Guías de Atención para enfermos en la región de las Américas. La Paz, Bolivia; Octubre 2010. p. 1-45
4. TDR/WHO. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Third edition. Geneva: WHO; 2009. p. 1-146.
5. DENGUE. Normas de diagnóstico y manejo del dengue. Ministerio de Salud y Deportes - Bolivia. SEDES Santa Cruz - Bolivia. 2009
6. Martínez E. Dengue. Estudios Avanzados.2008. 22 (64): 33-52.
7. Martínez E. Dengue. Rio de Janeiro: Editorial Fiocruz; 2005. p. 1-342.
8. Martínez E. Prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y reto para la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Pública. 2006;20:60-74.
9. Guzmán MG, Kourí G. Dengue in Cuba: research strategy to support dengue control. The Lancet. Volume 374, Issue 97 Nov 2009 p.1660-613.
10. Basu A, Chaturvedi UC. Vascular endothelium: the battlefield of dengue viruses .FEMS Immunol Med Microbiol.2008;53(3):287-299.
11. Martínez E , Velázquez, J. C. Dengue. En: RUZA, F. (Ed.) *Tratado de cuidados intensivos pediátricos*. 3.ed. Madrid: Capitel–Norma Ediciones, 2002. p.1760-4.

12. Martínez E, Polanco AC, Pleites EB. ¿Por qué y cómo mueren los niños con dengue? *Rev Cubana Med Trop* 2008; 60 (1): 40-47.
13. González D, Castro O, Kourí G, Pérez J, Martínez E, Vázquez S, Rosario D, Cancio K, Guzmán MG. Classical Dengue hemorrhagic fever something from two dengue infectious spaced 20 years or more apart (Havana, Dengue 3 epidemic, 2001-2002) *Int J Infect Dis* 2005;9:280-285.
14. González D, Castro O, Martínez E, et al. Characterization and lessons from dengue 3 epidemics in Cuba, 2001-2002. *Pan Am J Public Health* (2006): 19(4): 282-289.
15. 1Castro O, González D, Pelegrino JL, Guzmán MG, Kourí G. Dengue y Dengue hemorrágico en Cuba. Aportes a la clínica y manejo de casos. *Rev Panam Infectol* 2004;6(2):39-42.
  - a. Salgado DM, Eltit JM, Mansfield K, Panqueba C, Castro D, Vega MR, et al. Heart and skeletal muscle are target of dengue virus infection. *Pediatr Infect Dis*. 2010;29:238-42.
16. Deen JL, Harris E, Wills B, Balmaseda A, Hammond SN, Rocha C, et al. The WHO dengue classification and case definitions: time for a reassessment. *Lancet* 2006;8:170-3.
17. Santamaría R, Martínez E, Kratochwill S, Soria C, Tan LH, et al. Comparison and critical appraisal of dengue clinical guidelines and their use in Asia and Latin America. *International Health* (2009) 1, 133-140.
18. Alexander N, Balmaseda A, Castelobranco Coelho I, Dimaano E, Tinh Hien T, Hung N, Jaenisch A, Lum L, Martinez E, Siqueira JB, et al. Multicentre prospective study on dengue classification in four South-east Asian and three Latin American countries. *Tropical Medicine & International Health*. 2011; 16(8): 936–948.
19. Barniol J, Gaczkowski R., Vega Barbato E, Venâncio R, Salgado D, Martinez E, Soria C, Pleites EB, et al. Usefulness and applicability of the revised dengue case classification by disease: multi-centre study in 18 countries. *BMC Infectious Diseases* 2011, 11:106 doi:10.1186/1471-2334-11-106.
20. Narvaez F, Gutierrez G, Pérez MA, Elizondo D, Núñez A, Balmaseda A, Harris E. Evaluation of the Traditional and Revised WHO Classifications of Dengue Disease Severity. [www.plosntds.org](http://www.plosntds.org) November 2011 | Volume 5 | Issue 11 | e1397.
21. Maron GM, Escobar GA, Hidalgo EM, Clara AW, Minnear TD, Martinez E, Pleites BE. Characterization of Dengue Shock in pediatric patients in El Salvador. *Pediatr Infect Dis J* 2011; 30(5): 449-50.
22. Zarate Grajales. Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. ISSN 1132-1296. *Index Enferm* v.13 n.44-45 Granada primavera/verano 2004.

23. National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery. Framework for the Establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner Posts (4ª Edición). Dublín: NCNM; 2008

## **Anexos**

### **Encuesta**

1-Recibe promoción de salud como prevenir el dengue .

a) Marque con una x los temas recibidos

--Auto focal en la vivienda cada 7 días.

--Importancia de acudir al médico con la primera fiebre.

--Uso del mosquitero y reposo en la institución

--Lavado de mano y uso de soluciones.

2-Se le realiza medición de sus signos vitales cada 3 horas

Si--- no---

3-Que opina usted de la atención de enfermería en este hospital .

Excelente--- Buena--- Regular--- malo---

.