



ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE
NEUROCYSTICERCOSIS DE LOS
POBLADORES EN LA PAMPA
SAN JOSÉ PATIVILCA JULIO
2014

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Andrea Lynette Cruzado Cubas

LIMA - PERÚ
2015

CRUZADO CUBAS, ANDREA LYNETTE

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE
NEUROCISTICERCOSIS DE LOS
POBLADORES EN LA PAMPA
SAN JOSÉ PATIVILCA JULIO
2014

Asesor: Mg. Néstor Flores Rodríguez

LIMA - PERÚ

2015

A Dios, mis padres y a mi hermana por el apoyo incondicional, su dedicación y tiempo en todo este proceso, finalmente a mi asesor por ser parte de esta investigación.

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 9 |
| SUMMARY | 10 |
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| CAPÍTULO 1. PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2 Formulación del Problema | 4 |
| 1.3 Objetivos | 4 |
| 1.3.1. Objetivo General: | 4 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos: | 4 |
| 1.4 Justificación | 5 |
| 1.5 Limitaciones | 6 |
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes Internacionales | 7 |
| 2.2. Antecedentes Nacionales | 8 |
| 2.3. Base Teórica | 9 |
| 2.4. Definición de Términos | 24 |
| 2.5. Hipótesis | 25 |
| 2.5.1. Hipótesis General | 25 |
| 2.4.2. Hipótesis Específicas | 25 |
| 2.6. Variables | 26 |
| 2.7. Operacionalización de variables | 26 |
| CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA | 27 |
| 3.1. Enfoque de la Investigación | 27 |
| 3.2. Tipo y método de la Investigación | 27 |
| 3.3. Diseño de la Investigación | 28 |
| 3.4. Lugar de ejecución de la Investigación | 28 |
| 3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis | 28 |
| 3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión | 29 |
| 3.7. Instrumento y técnicas de recolección | 29 |
| 3.8. Procedimiento de recolección de datos | 30 |
| 3.9. Análisis de datos | 31 |
| 3.10. Aspectos Éticos | 31 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 33 |
| 4.1. Resultados | 33 |
| 4.2. Discusión | 43 |
| CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 46 |
| 5.1. Conclusiones | 46 |
| 5.2. Recomendaciones | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |
| ANEXOS | 52 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1 Datos generales del grupo de intervención en conocimientos sobre Neurocisticercosis en pobladores de la Pampa San José - Pativilca, Julio 2014. | 45 |
| Gráfico 1 Diferencia de puntajes antes y después de la Intervención Educativa sobre Neurocisticercosis en pobladores de la Pampa San José - Pativilca, Julio 2014. | 46 |
| Tabla 2 Puntajes obtenidos en Pre y Post test de la Intervención Educativa sobre Neurocisticercosis en pobladores de la Pampa San José - Pativilca, Julio 2014. | 47 |
| Tabla 3 Prueba T de Wilcoxon para diferencia de medias entre puntajes Pre Test y Post test en pobladores de la Pampa San José – Pativilca, Julio 2014. | 48 |
| Tabla 4 Prueba T de Wilcoxon para diferencia de medias entre puntajes por Dimensiones Pre test y Post test en pobladores de la Pampa San José - Pativilca, Julio 2014. | 50 |
| Gráfico 2 Nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre Neurocisticercosis en pobladores de Pampa San José - Pativilca, Julio 2014. | 53 |
| Tabla 5 Prueba de Mc Nemar para diferencia de niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre Neurocisticercosis en pobladores de Pampa San José - Pativilca, Julio 2014. | 54 |

RESUMEN

Introducción. Los estudios estadísticos realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionan que la Neurocisticercosis se presenta con frecuencia en países como América central, África Subsahariana, zona andina de América del sur, Brasil y México; Sub Continente Indio, China y el Sudeste Asiático. En América Latina los países con una elevada prevalencia son México, Ecuador, Perú, Chile, Brasil, Bolivia, Panamá, Colombia¹. En el Perú la tasa de prevalencia de la NCC varía de 9% al 14%, Según el Ministerio de Salud en el año 2012 el departamento que más casos reportó fue Lima con 1 033 individuos afectados. **Objetivo.** Determinar el efecto que tiene una intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimientos sobre Neurocisticercosis de los pobladores que viven en la Pampa San José Pativilca, en el mes de Julio durante el año 2014. **Material y Métodos.** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, método experimental, diseño pre – experimental, realizado en la Pampa San José que es un anexo de Pativilca, ubicada a 200 kilómetros al norte de Lima, La población estuvo conformada por un total de 30 pobladores que fueron seleccionados de forma intencionada, un promedio de edad de 18 - 59 años de edad, a los que se les brindó las sesiones educativas programadas sobre Neurocisticercosis. La técnica que se utilizó para este trabajo fue la encuesta, mediante un cuestionario que fue utilizado para el pre test y el post test, los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial, usando como apoyo el programa Excel 2010 y SPSS 20.0. **Resultados.** Se observó un incremento en los puntajes post test (9.60) en relación a los puntajes pre test (3.83) luego de aplicada la intervención educativa. **Conclusiones.** La intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo en el incremento de conocimientos sobre la Neurocisticercosis de los pobladores que viven en la Pampa San José - Pativilca.

Palabras Clave: Educación, enfermería, intervención, neurocisticercosis, conocimiento.

SUMMARY

Introduction. Statistical studies by the World Health Organization (WHO) mention that Neurocysticercosis occurs frequently in countries such as Central America, sub-Saharan Africa, Andean region of South America, Brazil and Mexico; Indian subcontinent, China and Southeast Asia. In Latin American countries with a high prevalence are Mexico, Ecuador, Peru, Chile, Brazil, Bolivia, Panama, Peru Colombia¹. En the prevalence rate of the NCC varied from 9% to 14%, according to the Ministry of Health by 2012, the department that has more cases reported was in Lima with 1033 affected people.

Objective. Determine the effect of an educational intervention nursing in increasing knowledge of Neurocysticercosis in people who live in the Pampa San Jose - Pativilca, in the month of July in the year 2014.

Material and Methods. Quantitative study, applied type, method experimental, pre - experimental design, performed at the Pampa San Jose which is an annex of Pativilca, located at 200 North Lima kilometers, population consisted of a total of 30 people selected intentionally, average age of 18 - 59 years, who were given educational sessions scheduled on Neurocysticercosis. The technique used for this work was the survey, using a questionnaire that was used for the pre test and post test, data were analyzed using descriptive and inferential statistics, using as support the Excel 2010 and SPSS 20.0 program.

Results. An increase in post test scores (9.60) relative to pre test scores (3.83) applied after the educational intervention was observed.

Conclusions. The nursing educational intervention had a positive effect on increasing knowledge of Neurocysticercosis villagers living in the Pampa San Jose - Pativilca.

Keywords: Education, nursing intervention, neurocysticercosis, knowledge.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, la prevalencia de Neurocisticercosis tiene un alto porcentaje que afecta principalmente a personas con bajos recursos económicos, deficiente conocimiento sobre el cuidado de sus animales y malos hábitos de higiene.

En este trabajo de investigación se buscó determinar el efecto que tiene una intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimientos sobre Neurocisticercosis en los pobladores que viven en la Pampa San José Pativilca, así mismo complementar los conceptos que tienen los pobladores acerca de esta patología, pudiendo lograr su propio autocuidado.

La realización de este trabajo de investigación se encuentra dentro de la Línea de Investigación, establecida por la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, denominada “Medio Ambiente y Salud del Adulto y Adulto Mayor en el Nivel educativo y Manejo de la Salud”, ya que el cuidado y la educación que brinde la enfermera son de vital importancia para la prevención y promoción de pacientes con Neurocisticercosis, teniendo como principal interés educar al paciente.

Este estudio está dividido en cinco capítulos. El capítulo 1. Problema, se proporcionará el planteamiento del problema investigado, mencionando la formulación del mismo, así como los objetivos, la justificación del estudio y sus

limitaciones; en el capítulo 2. Marco Teórico, se definirá en el marco teórico los conceptos básicos sobre el tema a tratar, incluyendo antecedentes a nivel internacional y nacional para respaldar la relevancia del estudio, se hará mención de las variables de estudio y se especificarán las dimensiones en la Operacionalización de variables. El capítulo 3. Metodología, el cual detalla el enfoque de la investigación, su tipo, diseño, lugar de ejecución, y selección de muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos usados, aspectos éticos y el análisis de los datos. En el capítulo 4. Resultados y discusión, en el que se mostrarán los resultados por medios de cuadros estadísticos con los datos obtenidos durante el estudio, formulando una breve discusión ante lo hallado.

Por último en el capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones, según los resultados se hará mención de conclusiones encontradas ante estos, seguidas de recomendaciones para beneficio del lector, y finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO 1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La Neurocisticercosis (NCC) es un problema de Salud Pública y endémico en países en vías de desarrollo, siendo una enfermedad emergente en países industrializados debido al aumento de la inmigración¹.

Dentro de las patologías neurológicas humanas de origen parasitario, la Neurocisticercosis es la causa más importante y se asocia a la pobreza y a los lugares donde el consumo de carne de cerdo es frecuente y se crían de manera tradicional sin control alguno.

La gran mayoría de la población afectada desconoce sobre tal padecimiento, cuyos factores determinantes son la inaccesibilidad de saneamiento básico, hábitos de higiene deficientes y se suele evidenciar cuando aparecen crisis convulsivas en las personas que lo presentan ¹, así como también cefaleas y crisis epilépticas, siendo estas las primeras manifestaciones relacionadas con la Neurocisticercosis en el Perú.

En un proceso más avanzado, la enfermedad produce hipertensión intracraneal, déficit motor, alteraciones cognitivas, como también puede ser asintomático en sus inicios y por un tiempo importante¹.

Los estudios estadísticos realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionan que la NCC se presenta con frecuencia en países como América Central, África Subsahariana, zona Andina de América del Sur, Brasil y México; Sub Continente Indio, China y el Sudeste Asiático. Se estima que ocurren 50 000 muertes anuales por esta enfermedad y por ello es una de las más importantes causas de morbilidad en el mundo, donde el foco principal son los grupos etarios de 15 – 43 años de edad¹.

En América Latina, alrededor de 75 millones de personas viven en zonas endémicas y se estima que 400 000, de ellas padecen de la enfermedad sintomática, donde la principal manifestación es la epilepsia relacionada a la Neurocisticercosis. Los países con una elevada prevalencia son México, Ecuador, Perú, Chile, Brasil, Bolivia, Panamá y Colombia¹.

En el Perú la tasa de prevalencia de la NCC varía de 9% al 14%, en tanto la prevalencia en la zona urbana de la región andina del 0.5% al 2.0% y en población rural del 13% al 24%. En la costa norte del Perú se detectaron niveles que varían de 16% al 31.4% y en las poblaciones rurales de la selva se detectaron niveles que varían del 7% al 8%. Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2012 el departamento que más casos reportó fue Lima con 1 033 individuos afectados por esta patología, seguido de Cusco con 286 casos reportados, donde la principal causa fueron los malos hábitos de higiene y la crianza inadecuada de los cerdos. En ambos departamentos la población más afectada estuvo dentro de los 30 a 50 años de edad^{2,3}.

En esta clase de problemas de salud pública, el rol educativo de enfermería, es fundamental para la prevención, ya que el afectado no es sólo el paciente, sino también el entorno social en el que vive, donde muchas veces tienen malas prácticas de higiene, alimentación y estas influyen en la aparición de enfermedades.

La enfermera como parte de su labor profesional tiene como responsabilidad educar y promover el cuidado a personas, núcleos sociales y comunidad en zonas de riesgos para así generar cambios en

nuestra realidad sanitaria y social en su complejidad multinacional. Para esto hará uso de estrategias educativas que permitan conocer los cuidados necesarios y pertinentes para alguna enfermedad presente o futura.

Durante las prácticas clínicas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) se observó que los pacientes con diagnóstico de Neurocisticercosis tenían conocimientos erróneos o escasos sobre la enfermedad y su forma de contagio, como también la manera de prevenirla en su familia – entorno que lo rodea. A su vez muchos de estos pacientes vivían en zonas rurales, donde no contaban con los servicios básicos como son agua potable, desagüe, luz y un pronto acceso a un servicio de Salud.

Zonas parecidas a la descrita en el INCN se pudo identificar durante algunas visitas particulares al anexo de Pativilca – Pampa San José, ubicada a tres horas al Norte de Lima. Es una zona rural bastante accidentada, en la cual su población se dedica a la agricultura y a la crianza de animales domésticos y de granja. Se observó que algunas viviendas están construidas de material noble inconclusas, con agua potable y luz en un promedio de cinco a seis horas diarias, la mayoría de los pobladores que crían animales por lo general los tienen libres, es decir, no cuentan con un ambiente específico para estos, encontrándose en el campo la mayor parte del tiempo.

Durante la estadía en la zona ya mencionada los pobladores refieren que no se realizan campañas de salud ni educación sanitaria. Algunos comentarios de los pobladores fueron: *“Por lo general aquí nos cuidamos solos, el centro no abre siempre, tenemos que ver cómo atendernos en caso de emergencia”, “Aquí nos cuidamos con medicina natural, nos apoyamos entre nosotros cuando hay alguna emergencia”, “El centro de salud no tiene todos los implementos ni el personal necesario para una buena atención, por eso preferimos no ir”*

1.2 Formulación del Problema

Por lo tanto se ha creído conveniente formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el efecto que tendrá una intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimientos sobre Neurocisticercosis en los pobladores que viven en la Pampa San José - Pativilca, en el mes de Julio durante el año 2014?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el efecto que tiene una intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimientos sobre Neurocisticercosis en los pobladores que viven en la Pampa San José - Pativilca, en el mes de Julio durante el año 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos antes y después de realizar una intervención educativa sobre Neurocisticercosis en los pobladores de la Pampa San José – Pativilca.
- Comparar e identificar diferencias significativas entre los conocimientos sobre Neurocisticercosis antes y después de realizar una intervención educativa en los pobladores de la Pampa San José- Pativilca.

1.4 Justificación

La Neurocisticercosis es una de las enfermedades que ataca con mayor predominancia a las zonas rurales de la Costa, Sierra y Selva del país, siendo la sierra rural la más afectada debido a que no cuenta con los servicios básicos de saneamiento, la población desconoce la enfermedad y su manera de prevenirla. En el Perú la Neurocisticercosis es un problema de salud pública, que se encuentra cada vez en aumento, generando complicaciones a nivel biopsicosocial.

Los usuarios que participaron en el estudio son aquellos de bajos recursos económicos y presentan significativas carencias como malos hábitos de higiene, crianza tradicional del cerdo y problemas en el cuidado necesario al momento de preparar sus alimentos.

La prevención y promoción de la salud se concentra en el aprendizaje, se sabe que las personas más predispuestas a tener mala salud no sólo es la gente con bajos recursos económicos, sino también aquellos que no tienen un nivel educativo completo, por ello mediante la aplicación de una intervención educativa se puede incrementar los conocimientos, mejorar las prácticas de higiene, los buenos hábitos alimentarios y así prevenir las enfermedades parasitarias del SNC.

Por tal motivo se considera de vital importancia realizar una intervención educativa de enfermería en la zona rural Pampa San José – anexo de Pativilca, ya que por lo observado es un lugar donde las condiciones sanitarias son de riesgo, las casas son pre construidas y existe crianza de los cerdos al aire libre, estando estas personas propensas a contraer una parasitosis cerebral como la Neurocisticercosis, siendo indispensable para contribuir en la generación cambios de conducta, que permitan lograr una mejor calidad de vida y disminuir la aparición de la enfermedad. Por lo tanto, conociendo la importancia que desempeña la enfermera en el área

comunitaria/docencia, se realizó el presente estudio de investigación a fin de promover en los usuarios aprendizajes que contribuyan a un mejor auto cuidado.

Los resultados obtenidos a través de la educación a los pobladores de la Pampa San José – anexo de Pativilca, sirvieron para brindar un aporte al rol educativo de enfermería, así mismo incentivar y motivar a los estudiantes y profesionales de salud a continuar realizando trabajos de investigación experimentales y de esta manera no solo ser observadores de un problema de salud, sino ofrecer alternativas de solución que estén a nuestro alcance.

1.5 Limitaciones

- Limitados trabajos de investigación que se encuentren publicados sobre Neurocisticercosis.
- Limitada bibliografía especializada local/nacional para la realización de la investigación.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Suárez-Marín R y Villalobos N, en el año 2014, Investigaron **Evaluación del impacto de un programa de control de la teniasis-cisticercosis (*Taenia solium*)**, cuyo objetivo de este artículo fue evaluar el impacto de un programa de control de la teniasis-cisticercosis por *Taenia solium* con fines de erradicación en México, basado en educación de la comunidad y vacunación de cerdos. Se estimó la prevalencia de cisticercosis porcina por medio de la palpación de lengua, ultrasonido y presencia de anticuerpos en suero, antes de iniciar el programa y tres años después, en tres regiones del estado de Guerrero. En los resultados de este trabajo se observó una reducción significativa en la prevalencia de cisticercosis porcina de 7 a 0.5% y de 3.6 a 0.3%, estimadas por examen de lengua y ultrasonido, respectivamente ($p < 0.01$), y una disminución no significativa de la seroprevalencia de 17.7 a 13.3%. Se llegó a la conclusión que la reducción de la prevalencia de teniasis-cisticercosis comprueba la

efectividad del programa para prevenir la infección. La presencia sostenida de anticuerpos es compatible con continuos contactos con *Taenia solium* u otros helmintos relacionados, y señala la necesidad de mantener las intervenciones para lograr su erradicación⁴.

Fica A, en el año 2010, investigó Neurocisticercosis - una enfermedad desatendida en Chile, cuyo objetivo de este artículo fue evaluar la incidencia y prevalencia de la Neurocisticercosis en un hospital de Chile, durante los años 2000 – 2010. Utilizaron un diseño de estudio de tipo retrospectivo descriptivo. Los casos fueron identificados a través de los egresos hospitalarios en el Hospital Militar de Santiago, se incluyeron a todos los casos detectados desde el año 2000 al 2010. Los resultados de este trabajo demuestran que la NCC es un problema vigente que también afecta a niños y que puede provocar la muerte de adultos en etapa productiva. Cinco casos de NCC fueron identificados en un período de 11 años. El rango de edad fue de 3 a 63 años, los cuales tuvieron antecedentes de visita o residencia en el sur del país. Tiene un perfil de enfermedades atendida por la ausencia de políticas específicas y transversales para su control y ni siquiera es de notificación obligatoria. Las convulsiones y la hipertensión endocraneana constituyen sus principales manifestaciones clínicas y el diagnóstico de la Neurocisticercosis puede ser sospechado y planteado mediante la suma de criterios establecidos que reúnen información epidemiológica, clínica y de imágenes junto a la detección de anticuerpos específicos en suero o LCR⁵.

2.2. Antecedentes Nacionales

Solís A, en el año 2007, investigó **Prevalencia y factores de riesgo asociados a Neurocisticercosis en trabajadores del camal Conchucos, El Agustino, Perú**. El objetivo de este artículo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a Neurocisticercosis en

trabajadores de un camal. El diseño de la investigación es de tipo transversal, realizada en 60 trabajadores de un camal de la capital del Perú. La prevalencia de Neurocisticercosis para la población estudiada fue menor que la prevalencia nacional encontrada en autopsias de adultos. La seroprevalencia encontrada, es bastante similar a las áreas endémicas del Perú y de países como México, Ecuador y Colombia. El desconocimiento y la falta de información de estas personas sobre los mecanismos de transmisión de la Neurocisticercosis explicarían la asociación con los factores de riesgo mencionados⁶.

Palacios E y Borneo E, en el año 2005, investigaron **Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de Teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú**, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en los pobladores de la localidad de Queropalca, Huánuco. El diseño de la investigación fue de tipo cuasi experimental. Se midió el nivel de conocimientos sobre teniasis/cisticercosis en los pobladores de 10 años a más de edad, con una población de 142 habitantes. La aplicación de la metodología educativo comunicacional incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población alto andina⁷.

2.3. Base Teórica

NEUROCISTICERCOSIS:

a) DEFINICIÓN

La Neurocisticercosis es la enfermedad resultante de la infestación de la forma larvaria del helminto intestinal *Taenia Solium* en el sistema nervioso central. Los cisticercos presentan una especial predisposición a afectar al

SNC, aunque también se localizan en músculos, tejido subcutáneo y ojos, es de amplia difusión geográfica, predomina en zonas tropicales y áreas de bajas condiciones de salubridad, especialmente donde el tratamiento de las excretas humanas es inadecuado y permite la contaminación de las fuentes de agua y sembrados. El hombre es el único huésped definitivo conocido de la *Taenia solium*, ya que el helminto adulto no se ha encontrado en otros animales¹.

El hombre adquiere la cisticercosis por coprofagia, mediante el mecanismo de auto infestación endógena o exógena y de heteroinfestaciones, su mecanismo de contaminación directa es ano – mano – boca, y la indirecta es el fecalismo humano, que vienen hacer los alimentos contaminados, entonces el hombre ingiere los huevos y desarrolla la cisticercosis, que posteriormente viajará a través del torrente sanguíneo llegando así al Sistema Nervioso Central.

En el Perú en el año 1792, Hipólito Unanue, observó la Tenia por primera vez en un soldado fallecido a raíz de una crisis epiléptica, dentro del tratamiento farmacológico se le administraron purgantes, los cuales generaron la expulsión de una Tenia. Por otro lado, Herculles realiza la primera descripción de los parásitos encontrados en el miocardio de un paciente mediante la necropsia, lo que inicialmente se confundió con la verruga peruana, en el año 1913 halla un nuevo caso en el cerebro. Dos años más tarde junto a Voto Bernales (1915) reporta el primer caso de “Ladriere Humana”, diagnosticado en nuestro país en vida del paciente, al demostrar el cisticerco mediante una biopsia subcutánea².

b) EPIDEMIOLOGÍA

La Neurocisticercosis es un problema sanitario en países en vías de desarrollo, es una patología endémica en el Sudeste Asiático, África, América Central y América del Sur. En la mayoría de países de África y Asia, no existen datos sobre la prevalencia real; en México, el 12% de las

intervenciones de neurocirugía las motiva la Neurocisticercosis y hasta el 4% de las autopsias revelan la presencia parásitos en el SNC. En la India, esta enfermedad es la principal causa de crisis epilépticas, con una prevalencia similar a la de América Latina. Es la primera causa de epilepsia adquirida en el adulto en países como Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, México, siendo la principal razón de que la incidencia de crisis en dichos países duplique a la de los países desarrollados⁸.

c) TIPOS DE NEUROCISTICERCOSIS

- Neurocisticercosis inactiva

No existe evidencia del parásito ni viable, ni en degeneración, sin embargo en los estudios de neuroimagen se muestran residuos de una infección previa y de una respuesta del hospedador. En el proceso de infección inactivo en algunos pacientes con Neurocisticercosis se puede presentar hidrocefalia.

- Neurocisticercosis activa

Es cuando si hay evidencia del parásito. Se divide según su forma:

- ✓ Forma parenquimatosa

Siendo este la más común de las formas en la Neurocisticercosis, constituye 29 – 62% de los casos. Suelen ser quistes de tipo celuloso, localizados sobre todo en áreas corticales del Sistema Nervioso Central. La larva puede permanecer viva en el interior hasta más de 10 años y el paciente se muestra asintomático, suelen aparecer los síntomas cuando la larva muere, debido a que se produce una alteración de la regulación osmótica y un aumento del tamaño del quiste, lo que produce cambios

inflamatorios en las zonas adyacentes, sobre todo edema cerebral⁸.

En la forma parenquimatosa activa e inactiva de Neurocisticercosis una de las manifestaciones más frecuente es la epilepsia. Si los quistes se localizan sobre áreas cerebrales expresivas, pueden aparecer signos neurológicos focales como déficit motor, piramidalismo, ataxia cerebelosa, entre otros. En el parénquima cerebral se produce una infección masiva de cisticercos lo que conlleva a una encefalitis cisticercosa lo que genera una reacción inflamatoria intensa del hospedador y a un deterioro del nivel de conciencia, crisis convulsiva, disminución de la agudeza visual, cefalea, vómitos y papiledema. La forma parenquimatosa es la más común en niños y mujeres jóvenes.

✓ Forma subaracnoidea

Es la segunda forma más frecuente entre un 27- 56%, suelen ser quistes racemosos de gran tamaño, localizados en las cisternas supraselar y cuadrigémina o en la cisura de Silvio. La reacción inflamatoria puede producir fibrosis leptomenígea en las cisternas, provocando neuropatías por atrapamiento, así como también hidrocefalia por obstrucción del líquido céfalo raquídeo. La sintomatología a menudo se inicia con hipertensión intracraneana por obstrucción o el gran tamaño del quiste, la focalidad neurológica es de aparición súbita por fenómenos de vasculitis que comprometen el flujo sanguíneo cerebral de forma focal y brusca, en raras ocasiones el inicio es debido a una hemorragia subaracnoidea, produciendo así una cefalea brusca e intensa⁸.

✓ Forma intraventricular

El 10 - 20% de los pacientes con Neurocisticercosis tienen cisticercos en los ventrículos, estos suelen ser quistes únicos, pedunculados y localizados frecuentemente en el IV ventrículo, por lo general provocan obstrucción del flujo del líquido céfalo raquídeo, cuando la obstrucción es continua produce hidrocefalia, y cuando es intermitente produce el llamado “Síndrome de Bruns” caracterizado por episodios súbitos de pérdida de conciencia relacionados con los movimientos de la cabeza⁸.

✓ Forma espinal

Es la más rara con un 1%, resulta de la presencia de cisticercos en el espacio subaracnoideo. Cuando provoca aracnoiditis aparece una clínica de tipo radicular es decir, dolor, debilidad muscular, entre otros; cuando afecta al parénquima medular, provoca un cuadro de mielitis transversa como los trastornos esfinterianos, alteraciones motoras y sensitivas por debajo de la lesión, entre otros⁸.

d) CICLO BIOLÓGICO DEL PARASITO

La *Taenia Solium* es un cestodo que puede invadir al hombre y que presenta un ciclo biológico complejo, con dos o más hospedadores, siendo los humanos los únicos hospedadores definitivos. La tenia adulta está compuesta por una cabeza llamada escólex, cuatro ventosas, ganchos y un cuerpo formado por proglotides hermafrodita que son las unidades de reproducción llenas de huevos, este parasito adulto habita en el tubo digestivo del humano, estando adherido a la pared intestinal ⁸. La cisticercosis se adquiere cuando el hombre ingiere los huevos por alimentos contaminados o por auto contaminación, cuando estos llegan al torrente sanguíneo se distribuyen por los tejidos del hombre ya sea musculo, cerebro, ojo; siendo el más afectado el Sistema Nervioso Central, produciéndose así la Neurocisticercosis⁸.

- Forma de Transmisión

- Directa:

Se da la coprofagia que consta del ciclo ano – mano – boca.

- Indirecta:

Fecalismo Humano: el hombre ingiere los alimentos contaminados por los huevos de *Taenia Solium* y desarrolla la cisticercosis, que posteriormente pasa al torrente sanguíneo llegando así al Sistema Nervioso Central.

e) SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas de la Neurocisticercosis dependen del lugar y de la cantidad que se encuentran en el cerebro, siendo los más frecuentes los ataques epilépticos y las cefaleas, los síntomas pueden ocurrir de meses a años después de la infección, dentro de los conocidos tenemos:

- Pérdida de conciencia.
- Problemas de visión.
- Vómitos.
- Mareos.
- Nauseas.
- Sialorrea.
- Desvanecimiento.
- Relajación de esfínteres.
- Adormecimiento.
- Dificultad de la marcha.

f) FACTORES DE RIESGO

En los factores de riesgo asociados a la Neurocisticercosis se encuentran en mayor proporción la población de bajo nivel socioeconómico y los deficientes niveles de saneamiento ambiental, entre otros factores tenemos:

- Baja cobertura de agua intradomiciliario.
- Baja cobertura de letrinas o desagües dentro de la casa.
- Crianza de cerdo tradicional, es decir, a campo abierto.
- Deposiciones a campo abierto.
- Hábitos higiénicos deficientes.
- Vegetales y frutas contaminadas por los huevos de la *Taenia Solium* producto de una deficiente higiene.

g) TRATAMIENTO

Para la Neurocisticercosis se puede brindar como tratamiento las siguientes modalidades⁸:

- Prevención y control sanitario: enfocadas en las zonas de riesgos para evitar que los pobladores contraigan este tipo de patología.
- Fármacos cestícidias o antihelmínticos a los que se les atribuye la capacidad de causar la muerte de la larva de *Taenia Solium* son el Praziquantel y Albendazol.
- La prednisona y la betametasona son corticoides y otros fármacos inmunodepresores, que disminuyen o evitan fenómenos inflamatorios (encefalíticos, meníngeos y vasculíticos) relacionados con la involución del quiste, sea espontánea o inducida.
- El albendazol es un fármaco antihelmíntico, que disminuye la frecuencia o suprime las crisis epilépticas.

- Procedimientos quirúrgicos, orientados a manejar la hipertensión endocraneana, la hidrocefalia y el efecto de masa de algunas lesiones.

CONOCIMIENTO

a) Definición

Según Luis Alfredo Carrillo Manera, el conocimiento es un conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje, en el sentido más amplio del término se trata del empoderamiento de múltiples datos interrelacionados. Consecuentemente, el hombre posee la capacidad de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo el cual lo interioriza de una forma racional e irracional; indudablemente el conocimiento se convierte, en un producto de la actividad social, que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros¹¹.

Según Ausebel el conocimiento que posee el estudiante relacionado con el tema de estudio es el factor más importante para que haya un buen aprendizaje. Ausebel también dice que el conocimiento previo puede determinar el éxito o el fracaso del aprendizaje¹⁰.

b) Características

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva, sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

c) Tipos de conocimiento

Lo seres humanos utilizamos diferentes tipos de conocimiento donde cada una de ellas cumple una función determinada y nos permite darle sentido a la vida cotidiana.

- Conocimiento Cotidiano

Es el conocimiento de nuestro entorno, que se utiliza todos los días; ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas y no como el producto de la experimentación consciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables¹⁰.

- Conocimiento Científico

Es el conocimiento considerado como verdadero o como una verdadera descripción o explicación de la realidad existente, porque es el producto del mejor de los métodos conocidos para la investigación, la reflexión y la experimentación sistemática, presenta las siguientes características: Objetividad, racionalidad, sistematicidad, generalidad y falibilidad¹⁰.

- Conocimiento de sentido común

Carecen de pruebas ya que no se acompañan de una explicación, muchas veces presenta contradicciones de uno mismo, no tiene conciencia de los límites de su conocimiento no siempre se puede explicar porque al practicarlo el resultado no siempre es bueno. Su finalidad es actuar de manera inmediata y es más práctico¹¹.

Este tipo de conocimiento es transmitido a través de costumbres, de la cultura. Es el que usualmente usamos en nuestra vida cotidiana y en la humanidad nos facilitó la resolución de problemas para mantener nuestra seguridad, alimentación y vivienda.

- Conocimiento mítico religioso

Este tipo de conocimiento permite la satisfacción psicológica del hombre a través de las explicaciones del porque reduce ciertos temores o inseguridades que tiene sobre la naturaleza. A través de mitos

mediante un lenguaje sencillo se transmiten vivencias y experiencias sobre distintos acontecimientos sobre el origen del cosmos, espíritus buenos, malos, dioses, demonios etc. son manifestaciones que tratan de explicar la naturaleza. El conocimiento mítico en religión tiene como fuente fundamental la fe por la cual se establecen normas ritos y leyes para la institucionalización del mito¹¹.

- Conocimiento Simbólico

Este conocimiento es otorgado por la literatura y el arte en general que brinda al hombre la información exacta para poder ubicarse bien en la realidad. Nos proporciona conocimientos diferentes a los que la ciencia o la filosofía nos otorgan ya que el conocimiento simbólico no se basa en la racionalidad¹¹.

- Conocimiento Técnico

Impone ciertas técnicas o reglas de trabajo, se basa en condiciones sociales de un grupo, se va transmitiendo de un hombre a otro, en el caso de un conocimiento sobre la fabricación de una artesanía es adquirido por la cultura de las personas y su fabricación sigue un proceso que debe seguirse para su realización¹¹.

ATENCIÓN COMUNITARIA EN ENFERMERÍA

a) Concepto de enfermera comunitaria

Se describe a la enfermera comunitaria como aquella que combina la práctica de enfermería y la de salud pública aplicando su síntesis para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población. Su práctica es general y se orienta a todos los grupos de edad, es continua, no episódica y abarca a la población como un todo. Su atención se dirige a los individuos, familias o grupos contribuyendo a la salud de toda la población¹³.

Las enfermeras también trabajan en el ámbito extra hospitalario y se ocupan de aspectos como la salud ambiental, las vacunaciones, el seguimiento de patologías transmisibles en la comunidad, entre otros ¹³. Una de las características y a la vez dificultad para el trabajo de enfermería en la comunidad es el hecho de que para su desarrollo los profesionales deben tener conocimiento de la totalidad de la disciplina de enfermería, ya que así prestará una atención de manera holística y a la vez apoyarse en otras disciplinas como la medicina, sociología, psicología, antropología, entre otros.

Los profesionales de enfermería que ejercen la labor comunitaria desarrollan su actividad profesional tanto en el centro de salud, como en el domicilio del paciente u otros ámbitos de la comunidad que se requieran como pueden ser las escuelas, las asociaciones, las empresas u otras entidades; toda la labor comunitaria se enfoca en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, docencia, investigación y gestión¹³.

b) Promoción y Prevención

La prevención de la enfermedad desarrolla acciones que normalmente emanan del sector sanitario, que consideran a los individuos y a las poblaciones como expuestos a factores de riesgos identificables a menudo asociados a comportamientos de riesgo, las acciones de promoción de salud están focalizadas en la salud y las acciones para mejorarlas deben emanar de la comunidad¹⁴.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre el avance de su salud y también se realizan acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de aminorar su impacto negativo en la salud pública e individual, se entiende entonces que permite a las personas tener el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia de mejorarla.

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad inicial o dolencia, se realiza durante el periodo pre patogénico, sus actividades se dirigen a la disminución de la incidencia de una determinada enfermedad, mientras que sus intervenciones se orientaran a actuar sobre los factores causales de las enfermedades y de riesgo que están asociados a la mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de enfermedad ¹⁴.

La prevención secundaria tiene como finalidad detectar cuanto antes una determinada enfermedad para frenar su progresión, sus actividades se dirigen a disminuir la prevalencia de una determinada enfermedad, estas se realizan durante el periodo patogénico durante la fase asintomática, tiene como objetivo principal el identificar a las personas que estando aparentemente sanas padecen ya algún trastorno en su salud o desarrollo¹⁴.

La prevención terciaria como finalidad detener o hacer más lento el avance de la enfermedad ya presente y sus efectos, sus acciones van dirigidas a la disminución de la prevalencia de enfermedades mediante el tratamiento, cuidado y rehabilitación adecuada¹⁴.

c) Actividades preventivas dirigidas a la población adulta

Las actividades preventivas deben desarrollarse a lo largo de todo el ciclo vital, incluso en edades avanzadas para conseguir una vejez saludable. En el adulto y anciano se enfatiza en las actividades de prevención secundaria, con el objetivo de unificar las intervenciones de prevención y estimular la calidad asistencial en los centros de atención primaria¹⁵.

d) Educación Sanitaria de Enfermería

Pascual R, Andreau L, definen a la educación sanitaria como una actividad de enfermería, a través de la cual cubre muchas necesidades del paciente; a ello hace mención Virginia Henderson: “Para tener salud

es necesario disponer de información; no se puede tener salud, si no se sabe cómo conservarla, mantenerla o recuperarla sin embargo, para que la educación y el aprendizaje sean eficaces es necesario las fuentes de información, y la participación activa del paciente”¹⁶.

Según la OMS se define a la educación sanitaria como una acción ejercida sobre los individuos, para modificar sus comportamientos promoviendo cambios ambientales y sociales; siendo de vital importancia en la promoción y en la restauración de la salud especialmente en las enfermedades crónicas en las cuales la participación activa del paciente y la familia en el cumplimiento del régimen terapéutico es vital para su curación y control¹⁷.

Según el MINSA en el Perú la educación sanitaria es definida como un proceso dirigido a promover estilos de vida saludable (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad¹⁷.

Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que se ejecutan permanentemente y no se limitan a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones. Los periodos de tratamiento de los pacientes con Neurocisticercosis muchas veces se tornan muy largos a lo que hace indispensable que conozcan el adecuado cuidado que deberían tener.

e) Rol Educativo de la enfermera en el primer nivel de atención

Es primordial en todo paciente tener conocimientos adecuados de su autocuidado, cuando se padece una enfermedad como es la Neurocisticercosis, es así como la educación en enfermería cobra gran importancia en el proceso de autocuidado del paciente familia y

comunidad, la enfermera como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la obligación de identificar el nivel de información que posee el mismo a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia logros definitivos, utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al paciente construir el conocimiento basado en la información previa que posee, así como experiencia¹⁸.

En el campo preventivo promocional, la enfermera desarrolla su rol educativo a través de programas, sesiones educativas donde la aplicación de metodologías participativas tales como :lluvia de ideas del usuario y utilizar la información brindada para mejorar las actividades educativas, basadas en situaciones reales, de modo que el paciente aprenda a cultivar y sostener sus propias ideas, reconocer sus propios errores, utilizando para ello su capacidad intelectual humana que le permita aceptar las modificaciones que produce en él la enfermedad, y de ésta como apoyo terapéutico, contribuyendo mediante las actividades educativas, no solo a la transmisión de conocimientos sino también en el cambio de conductas a adoptar frente a la enfermedad, contribuyendo en la prevención de complicaciones.

El lugar en donde se educa no siempre se ejercerá en un ambiente hospitalario sino también en los centros sociales, en las casas o centros laborales con el marco de actividades de promoción. La utilización de apoyos visuales, como el rotafolio, el cartel y las diapositivas, sirven para reforzar el discurso del educador y motivar a los lectores. La construcción de apoyos ha tomado una tal importancia en ciertos casos, que ha podido llegar a ser un fin en sí mismo más que un medio con el cual se llega al lector¹⁸.

Para que esta sesión educativa sea más eficaz e interesante se recomienda comenzar realizando preguntas en vez de indicar a las personas qué hacer. Las preguntas permitirán que los participantes

descubran los conocimientos y creencias que tenían, y se estimularán a adoptar un papel activo, compartir sus creencias tradicionales y entender mejor los nuevos conceptos. Con el paso del tiempo esta actitud será más útil para alcanzar pequeños o grandes cambios en el comportamiento de las personas.

f) Modelo de Promoción de la Salud – Nola Pender

Nola Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU su teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. Cuando existe una pauta para la acción, el modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable así como también para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Para promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados, la prevención para que de esta manera haya menos gente enferma¹². Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria, dentro de estos encontramos los siguientes:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo - perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal¹².

2.4. Definición de Términos

Educación: Es el proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades, por medio de la trasmisión de conocimientos logrando que adquiera determinada formación.

Enfermería: Es una profesión dedicada al cuidado de la salud del ser humano. Además fomenta la salud de las personas a través de determinadas actividades como la atención de los pacientes, la instrucción sanitaria o la investigación. Una de las funciones más importantes de esta profesión es educar a la población sobre temas que tienen que ver con la prevención de las enfermedades.

Intervención: Es un término que hace referencia a la acción de participar o tomar parte en alguna situación, en alguna cuestión. También se refiere a una modificación intencional de las características de un fenómeno con el fin de reducir su amenaza, o de las características intrínsecas de un elemento con el fin de reducir su vulnerabilidad. La intervención pretende la modificación de los factores de riesgo. Controlar o encauzar el curso físico de un evento, o reducir la magnitud y la frecuencia de un fenómeno.

Neurocisticercosis: Es la parasitosis humana más frecuente del sistema nervioso central y es causada por las larvas del cestodo *Taenia solium*.

Conocimiento: Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

La intervención educativa de enfermería tendrá un efecto positivo en el incremento de conocimientos sobre Neurocisticercosis de los pobladores que viven en la Pampa San José - Pativilca, en el mes de Julio durante el año 2014.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Los conocimientos en los pobladores que residen en la Pampa San José - Pativilca sobre Neurocisticercosis antes de la intervención educativa de enfermería son de nivel bajo
- Los conocimientos en los pobladores que residen en la Pampa San José - Pativilca sobre Neurocisticercosis después de la intervención educativa de enfermería son de nivel alto.
- Existen diferencias significativas en los conocimientos antes y después de la intervención educativa de enfermería en los pobladores que residen en la Pampa San José - Pativilca.

2.6. Variables

- Variable Independiente: Intervención Educativa

Es un conjunto de actividades educativas que fueron diseñadas por el investigador, basadas en la prevención de Neurocisticercosis con el fin de brindar una mejor calidad de vida en los pobladores de la Pampa San José - Pativilca.

- Variable Dependiente: Conocimiento

Es un conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje, en el sentido más amplio del término se trata del empoderamiento de múltiples datos interrelacionados que tendrá el poblador de la Pampa San José - Pativilca sobre Neurocisticercosis.

2.7. Operacionalización de variables (Ver Anexo 1)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que las variables pueden llegar a ser medidas y sus resultados presentados mediante valores numéricos y haciendo uso de la estadística. En el enfoque cuantitativo el sujeto y el objeto de investigación se encuentran distanciados y no existe una íntima relación entre ellos.

3.2. Tipo y método de la Investigación

El tipo de investigación es la aplicada, porque los resultados permitirán generar un cambio en la realidad sanitaria estudiada y cuyo propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos e identificables. El método es experimental, porque se introdujo intencionalmente una variable Independiente (intervención educativa) para demostrar su efecto sobre otra variable llamada Dependiente (conocimiento).

3.3. Diseño de la Investigación

Es de diseño pre – experimental, porque no es propiamente experimental, ya que se cuenta con un solo grupo para la investigación, con aplicación de pre y post test en el grupo de estudio, introduciéndose solo una variable al estudio esperando su efecto (intervención educativa); de corte longitudinal prospectivo porque las mediciones se realizan a lo largo de un periodo de tiempo hacia el presente, evaluando cambios en las variables de estudio.

Gráfico del Diseño:



G: Grupo experimental

O₁: Pre test (observación 1)

O₂: Post test (observación 2)

X: Intervención (Variable independiente = Intervención educativa)

3.4. Lugar de ejecución de la Investigación

La investigación se realizó en la Pampa San José que es un anexo de Pativilca, ubicada a 200 kilómetros al norte de Lima, población que no cuenta con servicios básicos como son el agua potable y la luz; cuenta con un puesto de Salud y un Centro de estudios. Los pobladores en su mayoría son de condición socioeconómicas C y D principalmente.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

La población en la zona rural de la Pampa San José -Pativilca está compuesta por 610 personas según el INEI del año 2007. La muestra fue seleccionada de forma intencional con un total de 30 pobladores, con un promedio de edad de 18 - 59 años de edad, a los que se les brindó las sesiones educativas programadas sobre Neurocisticercosis.

3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Participación voluntaria y firma del consentimiento informado de la población a la que se le realizara la charla educativa.
- Pobladores mayores de edad, dentro de los 18 a 59 años de edad.
- Residentes de la zona de la Pampa San José - Pativilca, durante los últimos 5 años.

Criterios de Exclusión

- En condición de dependencia física y mental, con limitación para responder la encuesta.
- Inasistencia a una charla de todas las programadas.
- La antigüedad de vivienda de los pobladores que residen en la Pampa San José - Pativilca, no menor a 3 años.

3.7. Instrumento y técnicas de recolección

La técnica que se utilizó para este trabajo fue la encuesta, donde el investigador busco recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado. Los datos se obtuvieron mediante la realización de un conjunto de preguntas dirigidas a una población de estudio.

El instrumento utilizado fue un cuestionario, utilizado tanto para el pre test y el post test, con una duración máxima de 40 minutos, que tuvo por contenido 15 preguntas cerradas dicotómicas (Correcta/ incorrecta), las cuales recibieron 1 punto cuando es correcta y 0 cuando es incorrecta, siendo 15 el mayor puntaje y 0 el menor puntaje para la prueba; posteriormente de acuerdo a las respuestas brindadas por los pobladores y el puntaje obtenido, se pudo juzgar si se mejoró sus conocimientos sobre Neurocisticercosis mediante lo dicho en las sesiones educativas.

Este instrumento también fue sometido a criterios de validez por jueces expertos (6) y prueba piloto, para evaluar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba de Kuder Richardson 20.

Los instrumentos fueron aplicados de forma anónima utilizando un código para reconocer al participante, el cual fue el mismo en el pre test y el post test respectivamente.

Así mismo para la variable Intervención educativa de enfermería se llevaron a cabo 3 sesiones educativas, mediante las cuales se diagnosticaron necesidades educativas, después de ese diagnóstico se realizó una planeación que resolvió esas necesidades y se pudo ayudar a los pobladores a elevar su nivel de aprendizaje sobre el tema a tratar.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Este estudio se inició con el trámite para solicitar a la EEPLT una carta para la autorización de la investigación que fue dirigida al Dirigente de la Pampa San José para la realización de este estudio en dicha comunidad. El dirigente de la Pampa San José emitió la respuesta a la carta enviada por la EEPLT aceptando el inicio de la investigación por medio sesiones educativas preventivo promocionales contra la Neurocisticercosis.

Una vez obtenida la autorización se coordinó con el Dirigente la aplicación de los instrumentos de investigación, los días que se realizaron las intervenciones educativas fueron los sábados y domingos en el patio de la vivienda del dirigente que contaba con las comodidades necesarias para la realización de las sesiones educativas, en horario de 10 am a 12 pm durante el mes de Julio.

Así mismo, previo a la aplicación de los instrumentos se hizo uso del formato de consentimiento informado con la cual se obtuvo la autorización voluntaria de los participantes que residen en el anexo de Pativilca – Pampa San José.

El cuestionario (pre test) se aplicó a los pobladores de la Pampa San José - Pativilca al primer contacto, realizando ese mismo día la primera sesión educativa con el apoyo visual de un banner, posterior a ello se realizaron las otras dos sesiones, aplicando en la última de ellas el cuestionario (post test).

3.9. Análisis de datos

Para identificar los conocimientos de los pobladores sobre Neurocisticercosis, se realizó un cuestionario de pre test para evaluar el nivel de conocimiento de los pobladores antes de las sesiones educativas. Después se les evaluaron con un post test para ver si fue efectivo o no estas sesiones. Las diferencias significativas de los puntajes entre el pre test y post test se hallaron mediante la prueba T de Wilcoxon (Tabla 3) y prueba de Mc Nemar (Tabla 5) por vía comprobación de la normalidad de los datos.

Los resultados fueron presentados de gráficos y tablas, con ayuda de la estadística descriptiva e inferencial, usando como apoyo el programa Excel 2010 y SPSS 20.0.

3.10. Aspectos Éticos

El instrumento fue sometido a evaluación y aprobación del comité de ética de la FAMURP (anexo 8); cumpliendo con los principios de bioética.

El estudio cumple con el principio de Beneficencia, pues lo que busca por encima de todo es aportar conocimientos a los participantes sobre Neurocisticercosis. Cumplió con el principio de Justicia, porque todas/os la/os participantes tuvieron la misma posibilidad de participar, sin discriminación de ninguna clase alguna. Se respetó la Autonomía, ya que los participantes aceptaron voluntariamente su participación en el estudio a partir de la firma de un formato de consentimiento informado (Anexo 3). En cuanto a la No

maleficencia, porque el estudio no provocará ninguna clase de daño físico o mental a los sujetos participantes.

Además de todo ello se respetara el anonimato de los sujetos de investigación y la confidencialidad de los datos, es decir, la información recibida solo servirá para fines de la investigación y no se compartirá de otra forma, salvo con fines académicos y respetando la identidad de los participantes.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

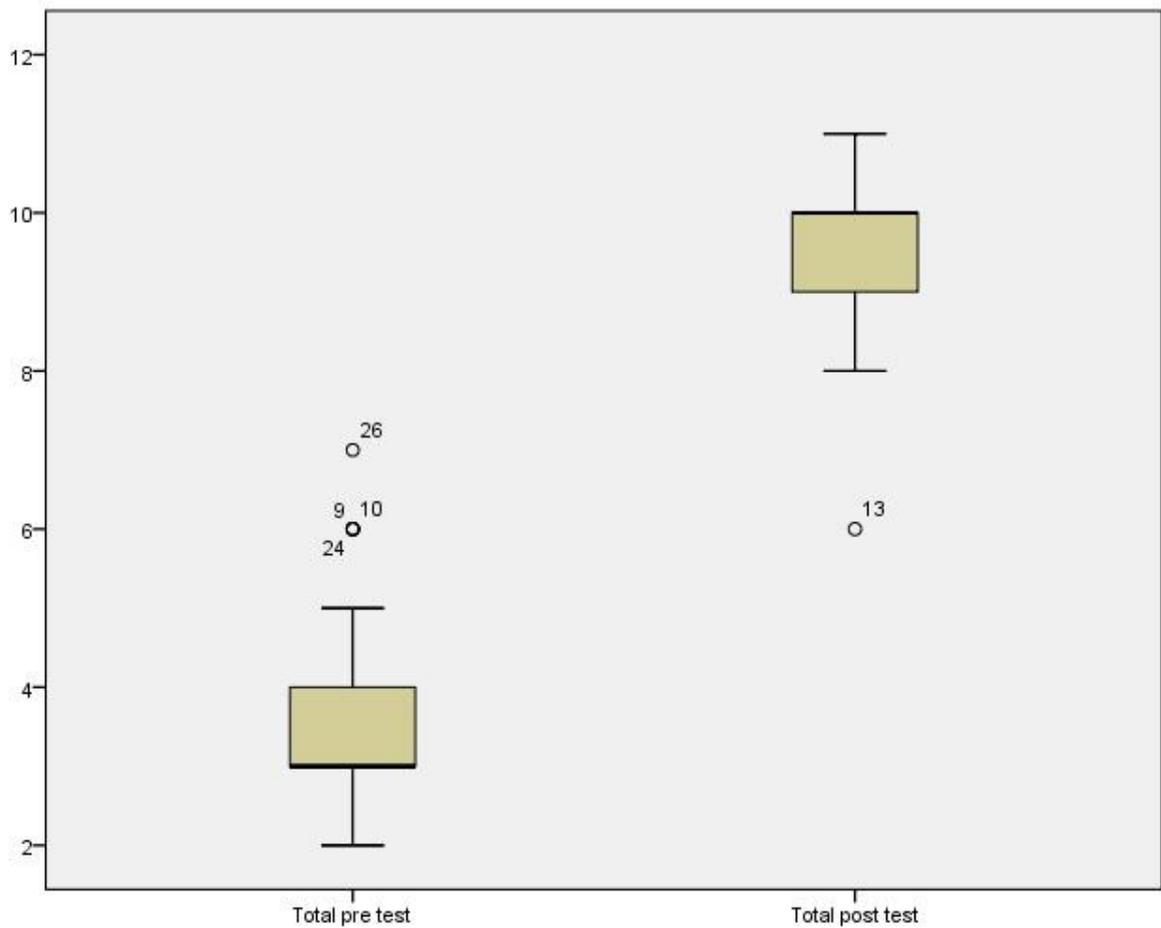
A continuación se presentarán los resultados obtenidos por medio de tablas y gráficos:

TABLA 1
DATOS GENERALES DEL GRUPO DE INTERVENCIÓN EN
CONOCIMIENTOS SOBRE NEUROCISTICERCOSIS EN
POBLADORES DE PAMPA SAN JOSÉ - PATIVILCA, JULIO
2014

| DATOS GENERALES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Sexo | | |
| Femenino | 15 | 50% |
| Masculino | 15 | 50% |
| Estado Civil | | |
| Soltero | 2 | 6.7% |
| Casado | 8 | 26.7% |
| Viudo | 2 | 6.7% |
| Divorciado | 3 | 10% |
| Conviviente | 15 | 50% |
| Nivel Educativo | | |
| Ninguno | 4 | 13.3% |
| Primaria | 12 | 40% |
| Secundaria | 10 | 33.3% |
| Superior | 4 | 13.4% |
| Ocupación | | |
| Agricultor | 10 | 33.4% |
| Ama de casa | 6 | 20% |
| Obrero | 7 | 23.3% |
| Ganadero | 7 | 23.3% |
| Cría de cerdos | | |
| Si | 29 | 96.7% |
| No | 1 | 3.3% |
| Mantenimiento de cerdos | | |
| Corral | 15 | 51.7% |
| Sueltos | 14 | 48.3% |

En la Tabla 1 se observa que no existe una predominancia en cuanto al sexo, siendo masculino al 50% (15) y femenino al 50% (15), en cuanto al Estado Civil predominó el Conviviente con un 50% (15), en Nivel Educativo predomina Primaria al 40% (12), la Ocupación que predomina es el de agricultor con 33.4% (10), la mayoría cría cerdos en un 96.7% (29) y el Mantenimiento de Cerdos se da en Corral con una ligera predominancia al 51.7%(15).

GRÁFICO 1
DIFERENCIA DE PUNTAJES ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA SOBRE NEUROCISTICERCOSIS EN POBLADORES DE
PAMPA SAN JOSE -
PATIVILCA, JULIO 2014



En el Gráfico 1 se puede observar que existen diferencias en los puntajes de los participantes antes y después de la intervención educativa, observándose un incremento en los puntajes luego de la intervención educativa.

TABLA 2
PUNTAJES OBTENIDOS EN PRE Y POST TEST DE LA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA SOBRE NEUROCISTICERCOSIS EN POBLADORES
DE LA PAMPA SAN JOSÉ - PATIVILCA, JULIO 2014

| | | Estadístico | Error típ. | |
|--------------------|--|-----------------|---------------|--|
| Total pre test | Media | 3,83 | ,225 | |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 3,37 | |
| | | Límite superior | 4,29 | |
| | Media recortada al 5% | 3,76 | | |
| | Mediana | 3,00 | | |
| | Varianza | 1,523 | | |
| | Desv. típ. | 1,234 | | |
| | Mínimo | 2 | | |
| | Máximo | 7 | | |
| | Rango | 5 | | |
| | Amplitud intercuartil | 1 | | |
| | Asimetría | 1,164 | ,427 | |
| | Curtosis | ,487 | ,833 | |
| Total post test | Media | 9,60 | ,207 | |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 9,18 | |
| | | Límite superior | 10,02 | |
| | Media recortada al 5% | 9,69 | | |
| | Mediana | 10,00 | | |
| | Varianza | 1,283 | | |
| | Desv. típ. | 1,133 | | |
| | Mínimo | 6 | | |
| | Máximo | 11 | | |
| | Rango | 5 | | |
| | Amplitud intercuartil | 1 | | |
| | Asimetría | -1,257 | ,427 | |
| | Curtosis | 2,190 | ,833 | |

En la Tabla 2 se observa que el puntaje promedio en el Pre test fue de 3.83 con un valor mínimo de 2 y un máximo de 7 puntos. En cuanto a puntajes en el Post test se observa un promedio de 9.60 con un valor mínimo de 6 y un valor máximo de 11 puntos. Podemos observar un incremento en los puntajes Post test en relación a los puntajes Pre test luego de aplicada la intervención educativa.

TABLA 3
PRUEBA T DE WILCOXON PARA DIFERENCIA DE MEDIAS ENTRE
PUNTAJES PRE TEST Y POST TEST EN POBLADORES DE
PAMPA SAN JOSÉ - PATIVILCA, JULIO 2014

| Estadísticos descriptivos | | | | | |
|----------------------------------|----|-------|----------------------|--------|--------|
| | N | Media | Desviación típica | Mínimo | Máximo |
| Total pre test | 30 | 3,83 | 1,234 | 2 | 7 |
| Total post test | 30 | 9,60 | 1,133 | 6 | 11 |

| | | Rangos | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|----------------------------------|------------------|-----------------|---|-------------------|-------------------|
| Total post test - Total pre test | Rangos negativos | 0 ^a | | ,00 | ,00 |
| | Rangos positivos | 30 ^b | | 15,50 | 465,00 |
| | Empates | 0 ^c | | | |
| | Total | 30 | | | |

- a. Total post test < Total pre test
b. Total post test > Total pre test
c. Total post test = Total pre test

Estadísticos de contraste^b

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| Z | Total post test - Total pre test |
| Sig. asintót. (bilateral) | -4,818 ^a ,000 |

- a. Basado en los rangos negativos.
b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Los puntajes hallados en el Pre test y Post test del estudio sobre Intervención educativa en Neurocisticercosis difieren significativamente según la prueba T de Wilcoxon, notándose diferencias significativas entre el Pre test y Post Test, con un valor de $p < 0.05$ (0.000).

TABLA 4
PRUEBA T DE WILCOXON PARA DIFERENCIA DE MEDIAS ENTRE
PUNTAJES POR DIMENSIONES EN PRE TEST Y POST TEST
EN POBLADORES DE PAMPA SAN JOSÉ –
PATIVILCA, JULIO 2014

| | N | Media | Desviación típica | Mínimo | Máximo |
|---------------------------|----|-------|-------------------|--------|--------|
| Generalidades pre test | 30 | ,17 | ,461 | 0 | 2 |
| Manifestación pre test | 30 | 3,03 | ,320 | 2 | 4 |
| Prevención pre test | 30 | ,63 | ,850 | 0 | 3 |
| Generalidades post test | 30 | 2,53 | ,571 | 1 | 3 |
| Manifestaciones post test | 30 | 3,87 | ,346 | 3 | 4 |
| Prevención post test | 30 | 3,20 | ,761 | 1 | 4 |

Rangos

| | | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|--|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Generalidades post tst | Rangos | 0 ^a | ,00 | ,00 |
| - Generalidades pre tst | Rangos negativos | | | |
| | Rangos positivos | 30 ^b | 15,50 | 465,00 |
| | Empates | 0 ^c | | |
| | Total | 30 | | |
| Manifestaciones post tst - Manifestacion pre tst | Rangos negativos | 0 ^d | ,00 | ,00 |
| | Rangos positivos | 25 ^e | 13,00 | 325,00 |
| | Empates | 5 ^f | | |
| | Total | 30 | | |
| Prevencion post tst - Prevencion pre test | Rangos negativos | 0 ^g | ,00 | ,00 |
| | Rangos positivos | 30 ^h | 15,50 | 465,00 |
| | Empates | 0 ⁱ | | |
| | Total | 30 | | |

Estadísticos de contraste^b

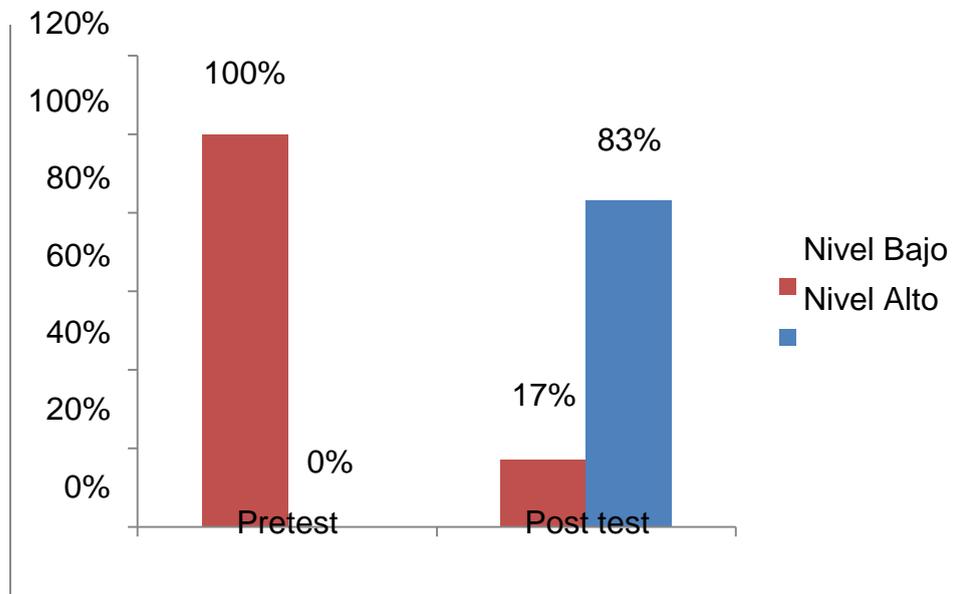
| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Z Sig. asintót. (bilateral) | Generalidades post test - Generalidades pre test | Manifestaciones post test - Manifestación pre test | Prevención post test - Prevención pre test |
| | -4,904 ^a | -5,000 ^a | -4,868 ^a |
| | ,000 | ,000 | ,000 |

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon <

En la Tabla 4 se puede observar que en la dimensión Generalidades el puntaje promedio fue de 0.17 y en el post test 2.53; en la dimensión Manifestaciones clínicas el puntaje del Pre test fue de 3.03 y el Post test incrementó a 3.87; en la dimensión Prevención de Neurocisticercosis en el Pre test tenía 0.63 y el Post test el puntaje promedio es 3.20 En la prueba de Hipótesis se puede demostrar que los resultados hallados se evidencia un incremento significativo de los puntajes de cada una de la dimensiones de la variable conocimientos con un $p < 0.5$ (0.000 para cada una de las dimensiones).

GRÁFICO 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA SOBRE NEUROCYSTICERCOSIS EN POBLADORES
DE PAMPA SAN JOSÉ - PATIVILCA, JULIO 2014



En este gráfico de barras se observa que en el Pre test el 100% de participantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo a diferencia del Post test en el que el 83% de la población de estudio tuvo un nivel de conocimiento alto y un 17% de nivel bajo.

TABLA 5
PRUEBA DE MC NEMAR PARA DIFERENCIA DE NIVELES DE
CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA SOBRE NEUROCISTICERCOSIS EN
POBLADORES DE PAMPA SAN JOSÉ –
PATIVILCA, JULIO 2014

Nivel Pre test y Nivel post test

| | | |
|----------------|-----------------|------------|
| | Nivel post test | |
| Nivel Pre test | Nivel Bajo | Nivel Alto |
| Nivel Bajo | 5 | 25 |

Estadísticos de contraste^b

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| | Nivel Pre test y Nivel post test |
| N | 30 |
| Sig. exacta (bilateral) | ,000 ^a |

a. Se ha usado la distribución binomial.

b. Prueba de McNemar

| | | |
|------------|---|---|
| Nivel Alto | 0 | 0 |
|------------|---|---|

Existe diferencias significativas entre los niveles de conocimientos antes y después de la intervención educativa de enfermería sobre Neurocisticercosis en los pobladores de Pampa San José – Pativilca durante el mes de Julio del año 2014 (p=0.0000).

4.2. Discusión

Este estudio permite valorar el efecto de una intervención educativa basada en una estrategia tipo taller liderado, a fin de incrementar el nivel de información y con ello los conocimientos de pobladores que se encuentran en riesgo a contraer una infección parasitaria como la Neurocisticercosis. Según Luis Alfredo Carrillo Manera, el conocimiento es un conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje, en el sentido más amplio del término se trata del empoderamiento de múltiples datos interrelacionados¹⁰.

Siendo el Perú un país endémico en relación a esta enfermedad, se hace necesario desarrollar una serie de actividades educativas a fin de promover prácticas saludables que pueden prevenir la aparición de dicha enfermedad, más aún en un lugar como la Pampa San José de Pativilca, el cual tiene una serie de limitaciones en temas de salubridad y saneamiento, factores muy importantes en la transmisión de esta enfermedad. La teórica Nola Pender¹² indica que para promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados la prevención para que de esta manera haya menos gente enferma.

La OMS define a la educación sanitaria como una acción ejercida sobre los individuos, para modificar sus comportamientos promoviendo cambios ambientales y sociales; siendo de vital importancia en la promoción de la salud y en la restauración de la salud especialmente en las enfermedades crónicas¹⁷ y para el MINSA en el Perú es definida como un proceso dirigido a promover estilos de vida saludable (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad¹⁷.

Para todo ello se elaboró una serie de actividades educativas basadas en técnicas educativas participativas que fueron desarrolladas en la misma comunidad elegida y que permitieron incrementar significativamente el nivel de conocimientos antes de la intervención educativa en relación al post test aplicado (ver Gráfico 1, Tabla 2), desde 3.83 hasta 9.60, incremento que se demostró estadísticamente a partir del uso de la prueba T de Wilcoxon (Tabla 3) y prueba de Mc Nemar (Tabla 5) obteniendo un valor de p significativo.

Estos resultados coinciden con el estudio de Palacios⁶, quien realizó una intervención en Huánuco e incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población alto andina.

Debemos mencionar que la enfermera comunitaria es aquella que combina la práctica de enfermería y la de salud pública aplicando su síntesis para la promoción de la salud y prevención de una enfermedad en la población¹³. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre el avance de su salud y también se realizan acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de aminorar su impacto negativo en la salud pública e individual. Virginia Henderson indica que para tener salud es necesario disponer de información; no se puede tener salud, si no se sabe cómo conservarla, mantenerla o recuperarla sin embargo, para que la educación y el aprendizaje sean eficaces es necesario las fuentes de información, y la participación activa del paciente¹⁶.

En el estudio también se observan cambios significativos a nivel de cada una de las dimensiones de la variable Conocimientos en Neurocisticercosis, como son generalidades, manifestaciones clínicas y prevención (Ver tabla 4); evidenciándose sobre todo un incremento importante en generalidades (de 0.17 a 2.53 puntos) y Prevención (de 0.63 a 3.2 puntos). Debemos precisar que el hombre adquiere la cisticercosis por coprofagia, mediante el mecanismo de auto infestación endógena o exógena y de heteroinfestaciones, su mecanismo de contaminación directa es ano – mano – boca, y la indirecta es el fecalismo humano, que vienen hacer los alimentos contaminados, entonces el hombre ingiere los huevos y desarrolla la cisticercosis, que posteriormente viajará a través del torrente sanguíneo llegando así al Sistema Nervioso Central¹. Los talleres buscaron fomentar e inculcar la práctica de medidas higiénicas y de cuidado de los cerdos.

En cuanto a la prevención debemos mencionar que entre los factores de riesgo asociados a la Neurocisticercosis se encuentran en mayor proporción la población de bajo nivel socioeconómico y los que tienen deficientes niveles de

saneamiento ambiental, en los cuales urge desarrollar actividades preventivo promocionales permanentes y de supervisión de criaderos de cerdos, por lo que el estudio brinda datos sobre la importancia de la educación de enfermería en grupos vulnerables que permitirían controlar el contagio e infección por Neurocisticercosis.

La dimensión que también tuvo incremento pero no tan importante como las anteriores fue lo referente a las manifestaciones clínicas de la Neurocisticercosis, las cuales dependen del lugar y de la cantidad que se encuentran en el cerebro, siendo los más frecuentes los ataques epilépticos y las cefaleas, los síntomas pueden ocurrir de meses a años después de la infección, dentro de los conocidos tenemos: Pérdida de conciencia, problemas de visión, vómitos, mareos, náuseas, sialorrea, desvanecimiento, relajación de esfínteres, adormecimiento y dificultad en la marcha. Debemos precisar que el incremento no fue tan alto como las anteriores por el hecho de que los puntajes promedio en el pre test no fueron tan bajos como en las otras dimensiones (de 3.03 a 3.87).

Con los hallazgos reportados se evidencia una contribución del rol educativo del profesional de enfermería en el nivel de conocimiento de la personas de zonas rurales, por lo que se hace necesario que el profesional de enfermería desarrolle e implemente actividades educativas de carácter extramural en coordinación con los actores sociales que permitan la promoción de estilos de vida saludables en la población vulnerable.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo en la mejora de conocimientos sobre Neurocisticercosis en los pobladores de la Pampa San José de Pativilca en Lima, con lo cual se demuestra la hipótesis de estudio, y que hubo incremento de los conocimientos luego de la aplicación de las estrategias educativas utilizadas poniendo de manifiesto el importante rol educativo de la enfermera(o).

2. El nivel de conocimientos previo en relación a Neurocisticercosis por parte de los pobladores de la Pampa San José de Pativilca en Lima fue bajo, con lo cual se acepta la hipótesis de estudio y se manifiesta el desconocimiento de los pobladores con respecto al tema de estudio.

3. El nivel de conocimientos luego de la intervención educativa por parte de los pobladores de la Pampa San José de Pativilca en Lima fue alto en comparación a la etapa previa de la intervención, lo cual demuestra que hubo incremento significativo de sus conocimientos luego de la aplicación de las estrategias educativas utilizadas.

4. Los pobladores de la Pampa San José de Pativilca en Lima que participaron del estudio eran de estado civil conviviente, nivel educativo primaria, agricultores, crían cerdos y los mantiene entre el corral y sueltos.

5.2. Recomendaciones

1. Que el MINSA establezca un sistema de educación continua y de proyección a la comunidad liderado por la enfermera(o) que le permita aplicar y desarrollar estrategias educativas que permitan prevenir la aparición de enfermedades parasitarias en poblaciones vulnerables.

2. Que el profesional de enfermería comunitario innove en el uso de estrategias participativas dirigidas a la población de escaso nivel sociocultural a fin de generar el aprendizaje significativo y la adquisición de competencias necesarias para mantener una calidad de vida óptima.

3. Que las Direcciones de Salud del Ministerio de Salud desarrollen actividades de identificación de zonas de riesgo para la propagación de distintas enfermedades parasitarias.

4. Que el profesional de enfermería dentro de sus planes de intervención comunitaria siempre tenga en cuenta la participación activa de la población elegida para las actividades de prevención y promoción.

5. Continuar con el desarrollo de estudios dirigidos a poblaciones vulnerables y que permitan demostrar las nuevas tecnologías educativas en la mejora de conocimientos de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea mundial de la salud. Control de la Neurocisticercosis. MEDISAN [en línea] 2003 [fecha de acceso 15 Junio 2013] 5(1-3); URL disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5610.pdf
2. Oficina general de epidemiología. MINSA [en línea] 2001 [fecha de acceso 15 Junio 2013] 62(29-30); URL disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_invepi/iepi0.pdf
3. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. [Fecha de acceso 15 Junio 2013] 3(2); URL disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/consejo/boletin47/enPDF/a02.pdf>
4. Aline de Aluja S., Raúl Suárez-Marín., Edda Sciutto-Conde., Julio Morales-Soto., José J Martínez-Maya., Nelly Villalobos. [en línea] 2014 [fecha de acceso 12 Marzo 2015] 8(6-7); URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10631164004.pdf#page=3&zoom=auto,-67,475>
5. Alberto Fica C., Marcelo Castro S., Andres Soto S., Carlos Flores M., Carolina Oelker B. [en línea] 2012 [fecha de acceso 15 Junio 2013]; URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182012000100012&script=sci_arttext
6. Ana S., Tania T., Danny Q., Sara R. [en línea] 2007 [fecha de acceso 15 Junio 2013]; URL disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000300007

7. Elsa P., Eler B., [en línea] 2005 [fecha de acceso 15 Junio 2013] 4(2-3); URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n3/a07v25n3.pdf>

8. L. Imirizaldu., L. Miranda., I. García., I. Gastón., J. Urriza., P. Quesada. [en línea] 2007 [fecha de acceso 15 Junio 2013]; URL disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol27/n2/revis1a.html>

9. Ministerio de salud [en línea] 2006 [fecha de acceso 10 Marzo 2013]; URL disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/pw_dehaz/deposito/evento_zoonosis/HELMINTOS%20DGE.pdf

10. Teoría del aprendizaje significativo- David Ausubel [en línea] 2011 [fecha de acceso 25 de Abril del 2013]; URL disponible en: <http://www.elpsicoasesor.com/2011/04/teoria-del-aprendizaje-significativo.html>

11. Slideshare. Tipos de Conocimiento [Diapositiva]. 2013. 9 diapositivas.

12. José Luis M., Marcela V., Claudio S., Marta P. [en línea] 2012 [fecha de acceso 07 Junio 2013]; URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

13. Romero J. [en línea] 2012 [fecha de acceso 07 Junio 2013]; URL disponible en: <http://sites.google.com/site/enfermeriaintegralcomunitaria/my-forms>

14. Organización mundial de la Salud- Ginebra [en línea] 2005 [fecha de acceso 06 Junio 2013]; URL disponible en: http://www.who.int/hpr2/archive/docs/glossary_sp.pdf

15. L. Salleras. [en línea] 2006 [fecha de acceso 05 Mayo 2013]; URL disponible en: <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20HUMANAS%20C3%8DSTICAS%20Y%20SOCIALES/CARRERA%20DE%20PSICOLOGIA%20C3%8DA%20CL%20C3%8DA%20CL%20C3%8DNICA/07/Salud%20Preventiva/medicina-preventiva.pdf>

16. Alma-Ata [en línea] 2011 [fecha de acceso 10 de Mayo 2013]; URL disponible en:

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04-pdf

17. Slideshare. Importancia de la Educación Sanitaria; URL disponible en: <http://www.slideshare.net/sisari/importancia-de-la-educaciónsanitaria>

18. Costa M., Lopez E. [en línea] 2009 [fecha de acceso 11 Mayo 2013]; URL disponible en: <http://www.madrid.org>

ANEXOS

ANEXO N°01

Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|---|---|-----------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Independiente <p>Intervención educativa de enfermería</p> | <p>Proceso realizado por el profesional de enfermería con el fin de promover e incentivar nuevos estilos de vida, estructurados o establecidos previamente, en donde se evidencia las actividades que se van a exponer acorde a las</p> | <p>Proceso por el cual se transmitirá conocimientos e impartirá información a los pobladores de la pampa San José, el cual estará constituido por tres sesiones educativas, las cuales serán evaluadas con un pre y post test</p> | <p>Planificación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del material educativo • Difusión de la actividades educativas (volantes, carteles, otros) • Coordinación con los responsables de la zona Pampa San José. – Pativilca - Lima |

| | | | | |
|---|--|--|----------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dependiente Conocimiento de Neurocisticercosis | necesidades específicas de cada usuario | Conjunto de ideas, creencias e información que | Ejecución | <ul style="list-style-type: none"> • Sesión N°1 : “Aprendiendo sobre NCC” • Sesión N°2: “¿Cómo me contagio?” • Sesión N°3: “¿Cómo prevengo?” |
| | Es el conjunto de medidas y estrategias recolectadas | | Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> • Pre Test • Post Test |
| | | | Generalidades | <ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Tipo de ser vivo. • Formas de transmisión. |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>mediante búsqueda, experiencia y aprendizaje</p> | <p>la y tienen los pobladores de la Pampa San José acerca de las medidas preventivas sobre Neurocisticercosis y que será medido a través de un cuestionario.</p> | <p>Manifestaciones Clínicas/ factores de riesgo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Signos y Síntomas: cefalea, pérdida de conciencia, problemas de visión, vómitos, mareos, sialorrea, relación de esfínteres, otros • Saneamiento Ambiental (Falta de servicios básicos: agua, desagüe, Salubridad: hábitos de higiene) |
| | | | <p>Prevención</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la higiene de los alimentos. • Lavado de manos y cuidado de las uñas • Recojo de basura. |

ANEXO N° 02

**PRUEBA DE NORMALIDAD PARA PUNTAJES DEL PRE TEST Y
POST TEST EN UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE
NEUROCISTICERCOSIS EN POBLADORES DE PAMPA
SAN JOSÉ – PATIVILCA, JULIO 2014**

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

| | | Total pre test | Total post test |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| N | | 30 | 30 |
| Parámetros | Media | 3,83 | 9,60 |
| normales ^{a,b} | Desviación típica | 1,234 | 1,133 |
| Diferencias más extremas | Absoluta | ,284 | ,305 |
| | Positiva | ,284 | ,195 |
| | Negativa | -,216 | -,305 |
| Z de Kolmogorov-Smirnov | | 1,553 | 1,669 |
| Sig. asintót. (bilateral) | | ,016 | ,008 |

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Al realizar la prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para una muestra en los puntajes del cuestionario utilizado en el Pre test y Post test, se observa que los datos no siguen una distribución normal ya que el $p = 0.16$ y 0.08 ($P < 0.05$), por lo que la prueba de hipótesis a llevarse a cabo debe pertenecer a las pruebas NO paramétricas.

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr.(a, ita):

Soy Estudiante de Enfermería: Cruzado Cubas, Andrea Lynette, de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, responsable del trabajo de investigación titulado EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE NEUROCISTICERCOSIS DE LOS POBLADORES EN LA PAMPA SAN JOSÉ – PATIVILCA, JULIO 2014.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo:

- Determinar el efecto que tiene una intervención educativa de enfermería relacionado con el conocimiento sobre Neurocisticercosis en los pobladores de la Pampa San José – Pativilca

Para poder participar del estudio Ud. Deberá asistir a las sesiones educativas y posteriores a ellas llenar un cuestionario de manera anónima sobre la Neurocisticercosis, el cual demandara un tiempo promedio de 40 minutos.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto tenga algún tipo de consecuencia futura.

Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos: 940 645 040

Yo,.....dejo
constancia que se me han explicado en que consiste el estudio titulado EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE NEUROCISTICERCOSIS DE LOS POBLADORES

EN LA PAMPA SAN JOSÉ – PATIVILCA, JULIO 2014, realizado por la estudiante Cruzado Cubas Andrea.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellidos:

Fecha:

Firma del Poblador

DNI:

ANEXO N°04

Título: Aprendiendo sobre Neurocisticercosis

Sesión 1

| FASES/ MOMENTOS | OBJETI-VOS | CONTENIDO | TECNICAS | MATERIA- LES | TIEM- PO |
|--------------------------------------|---|--|-----------------|-------------------------|---------------------|
| Presentación | Captar la atención de los participantes | Tengan Uds. un buen día soy Andrea Cruzado de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, curso el X ciclo, en esta oportunidad daré inicio a la Primera Sesión titulada: “Aprendiendo de la Neurocisticercosis” | Expositiva | | 2’ |
| Motivación | Lograr que los participantes interactúen y capten la atención en el tema. | Antes de la Exposición, empezare haciendo una pequeña dinámica llamada “Jugando y aprendiendo sobre Neurocisticercosis”. La dinámica consiste en la indagación de los saberes previos con preguntas relacionadas con el tema de estudio (Neurocisticercosis), estas serán dirigidas a los pobladores. | Participativa | | 10’ |
| Exploración de conocimientos Previos | Determinar cuánto conocen del | Empezaremos con algunas preguntas acerca de | Participativa | | 5’ |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|------------|--------|-----|
| | tema los participantes | la Neurocisticercosis, alguien sabe ¿Qué es Neurocisticercosis? | | | |
| Exposición del tema | Lograr que los participantes queden satisfechos, por lo aprendido. | <p align="center">¿Qué es la Neurocisticercosis?</p> <p>Es una enfermedad resultante de la infestación de la forma larvaria del helminto intestinal <i>Taenia Solium</i> en el SNC.</p> <p align="center">¿Qué tipo de ser vivo es?</p> <p>La <i>Taenia Solium</i> es un parasito, según su agente causal de tipo Helminto (animales de cuerpo alargado y blando) y estos son enfermedades parasitarias causadas por gusanos. Las enfermedades parasitarias pueden adquirirse a través de los alimentos o del agua contaminada y pueden causar desde molestias leves hasta la muerte.</p> <p align="center">¿Cuál es la situación actual de la NCC en el Perú y cuál es la zona más afectada?</p> <p>Según el Ministerio de Salud en el año 2012 el departamento que más casos reporto fue Lima</p> | Expositiva | Banner | 20' |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>con 1 033 individuos afectados por esta patología, seguido de Cusco con 286 casos reportados, donde la principal causa fueron los malos hábitos de higiene y la crianza inadecuada de los cerdos. En ambos departamentos la población más afectada estuvo dentro de los 30 a 50 años de edad.</p> <p>¿Cuál es forma de transmisión de la NCC?</p> <p>La forma de transmisión de la Neurocisticercosis consta de dos tipos: Directa e Indirecta.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Directa: Se da la coprofagia que consta del ciclo ano – mano – boca.✓ Indirecta: Que consta del fecalismo Humano, en donde el hombre ingiere los alimentos contaminados por los huevos de <i>Taenia Solium</i> y desarrolla la cisticercosis, que posteriormente pasa al torrente sanguíneo llegando así al Sistema Nervioso Central. | | | |
|--|--|--|--|--|

| FASES/ MOMENTOS | OBJETIVOS | CONTENIDO | TECNICAS | MATERIA- LES | TIEM- PO |
|--------------------|--|--|---------------|-----------------|-------------|
| Presentación | Captar la atención de los participantes | Tengan Uds. un buen día, en esta oportunidad daré inicio a la Segunda Sesión titulada: "Como me Contagio" | Expositiva | | 5' |
| Motivación | Interactuar con los participantes, recordando lo de la primera sesión y entregando premios a los que más participen. | <p>Para empezar con nuestra segunda sesión educativa recordaremos conceptos relacionados a la sesión anterior, como por ejemplo ¿Qué era la Neurocisticercosis?</p> <p>Lo primero que tenemos que conocer es el CICLO BIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD, para empezar debemos saber que el único hospedador definitivo son los HUMANOS; el parásito adulto habita en el tubo digestivo del humano, estando adherido a la pared intestinal, la cisticercosis se adquiere cuando el hombre ingiere los huevos por alimentos contaminados o por auto contaminación</p> | Participativa | Banner | 30' |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>(coprofagia), cuantos estos llegan al torrente sanguíneo se distribuyen por los tejidos del hombre ya sea musculo, cerebro, ojo; siendo el más afectado el sistema nervioso central, produciéndose así la Neurocisticercosis. Tenemos dos formas de Transmisión, siendo la primera de manera Directa que se da por coprofagia que costa del ciclo ano-mano-boca, y la segunda de manera indirecta que consiste por fecalismo humano, es decir el hombre ingiere los alimentos contaminados por los huevos de <i>Taenia Solium</i> y desarrolla cisticercosis que posteriormente pasa al torrente sanguíneo llegando al Sistema Nervioso Central.</p> <p>Continuando con la sesión, ahora aprenderemos a reconocer los Signos y Síntomas, estos dependerán del lugar y de la cantidad que se encuentren en el cerebro, siendo los más frecuentes los ataques</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>epilépticos y las cefaleas, estos síntomas pueden ocurrir de meses a años después de la infección; dentro de los más conocidos tenemos: pérdida de conciencia, problemas de visión, vómitos, mareos, náuseas, sialorrea, desvanecimiento, relación de esfínteres y adormecimiento</p> <p style="text-align: center;">Factores de Riesgo</p> <p>En los factores de riesgo asociados a la Neurocisticercosis se encuentran en mayor proporción la población de bajo nivel socioeconómico y los deficientes niveles de saneamiento ambiental, entre otros factores tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja cobertura de agua intradomiciliario. • Baja cobertura de letrinas o desagües dentro de la casa. | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Crianza de cerdo tradicional, es decir, a campo abierto. • Depositiones a campo abierto. • Hábitos higiénicos deficientes. • Vegetales y frutas contaminadas de los huevos de la <i>Taenia Solium</i> producto de una deficiente higiene. <p style="text-align: center;">¿Cuáles son los síntomas?</p> <p>Los síntomas de la Neurocisticercosis dependen del lugar y de la cantidad que se encuentran en el cerebro, siendo los más frecuentes los ataques epilépticos y las cefaleas, los síntomas pueden ocurrir de meses a años después de la infección, dentro de los conocidos tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de conciencia. • Problemas de visión. • Vómitos. | | | |
|--|--|---|--|--|--|

- Mareos.
- Nauseas.
- Sialorrea.
- Desvanecimiento.
- Relajación de esfínteres.
- Adormecimiento.
- Dificultad de la marcha.

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública, tiene por objetivo lograr alcanzar un nivel creciente de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua, desagüe, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>finalidad el mejoramiento de condiciones de los habitantes de zonas rurales.</p> <p>Los hábitos de higiene también son de vital importancia, ya que son el conjunto de conocimientos y técnicas que aplica cada individuo para el control de los factores que pueden ser nocivos para la salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| FASES/ MOMENTOS | OBJETIVOS | CONTENIDO | TECNICAS | MATERIALES | TIEMPO |
|----------------------------|---|--|-----------------|-------------------|---------------|
| Presentación | Captar la atención de los participantes | Tengan Uds. un buen día, estoy presente hoy para brindarles la tercera sesión educativa, con el fin de saber y/o conocer cómo prevenir una Neurocisticercosis. | Expositiva | | 2' |
| Motivación | Lograr que los participantes interactúen, recuerden las sesiones brindadas y lo apliquen a la práctica. | Antes de la Exposición, empezare haciendo una pequeña dinámica llamada "Recordando mi Sesión 1 y Sesión 2", así mismo a las personas que colaboren, participen y estén más atentos se les entregara un premio. | Participativa | | 10' |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|------------|--------|-----|
| Exposición del tema | Los pobladores aprenderán sobre la importancia de la higiene y así poder prevenir. | <p align="center">IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS</p> <p>La higiene de alimentos abarca un conjunto de rutinas que se deben realizar cada vez que se manipula un alimento, con el objetivo de prevenir daños a la salud. Se sabe que los alimentos pueden transmitir enfermedades de persona a persona.</p> <p>Los alimentos que no cuentan con una vigilancia continua pueden ser un transporte de propagación de enfermedades, se debe considerar que desde el instante de la producción de estos alimentos hasta el día de su consumo, estos están expuestos a posibles contaminaciones ya sean por agentes naturales o por la intervención humana.</p> | Expositiva | Banner | 20' |
|---------------------|--|--|------------|--------|-----|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Lavados de manos:</p> <p>Es el frote breve de toda la superficie de las manos con jabón, seguidos de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad y disminuir los microorganismos.</p> <p>Las manos y otras partes del cuerpo sucias deben limpiarse por lo menos al final de cada actividad realizada, ya sea antes de los descansos o cuando acudimos al servicio.</p> <p>Técnica del Correcto Lavado de Manos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Frótese las manos palma con palma.✓ Frote el dorso de la mano con la palma, entrelazando los dedos.✓ Palma con palma, con los dedos entrelazados.✓ Entrelace los dedos dentro de las palmas.✓ Frote la palma con el pulgar en | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>sentido circular sujetando firmemente la mano.</p> <p>✓ Frote la palma con los dedos en sentido circular sujetando firmemente la mano.</p> <p>Recojo de la basura:</p> <p>✓ Basura: Todo el material y producto no deseado considerado como desecho y que se debe eliminar ya que carece de valor.</p> <p>Es importante porque proporciona a la comunidad un ambiente sano, libre de gérmenes y desechos, a su vez disminuimos la transmisión de enfermedades.</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|



ANEXO N°05

ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



CODIGO:

I.- INTRODUCCIÓN

Tengan Uds. un muy buen día soy Andrea Cruzado, estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, curso el X ciclo y en esta oportunidad le presentare unas preguntas basadas en un trabajo de investigación titulado EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE NEUROCISTICERCOSIS DE LOS POBLADORES EN LA PAMPA SAN JOSÉ – PATIVILCA, JULIO 2014. Espero que responda con total sinceridad todas las preguntas, recordándole que es de carácter anónimo, es decir, no necesita colocar sus nombres y además de carácter confidencial.

II.- Datos Generales

A continuación le presentamos una serie de preguntas relacionados a sus datos personales, marque o escriba el dato que le corresponde.

1. SEXO

Masculino ()

Femenino ()

2. EDAD

.....años

3. ESTADO CIVIL

- A. Soltero (a) ()
- B. Casado (a) ()
- C. Viudo (a) ()
- D. Divorciado(a) ()
- E. Conviviente ()

4. NIVEL EDUCATIVO:

- A. Ninguna ()
- B. Primaria ()
- C. Secundaria ()
- D. Superior ()

5. OCUPACION:

- A. Agricultor ()
- B. Ama de casa ()
- C. Obrero ()
- D. Ganadero ()
- E. Otros () Especifique:

6. NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR DE: PERSONAS

7. ¿CRIA UD. CERDOS?

- A. SI ()
- B. NO ()

Si la RPTA es SI Como los mantiene, precise:

En Corral () Suelto ()

II. CONOCIMIENTO

Marque con una (X) la respuesta correcta

8. ¿Qué entiende usted por Neurocisticercosis?

- A. Es una parasitosis de tipo únicamente intestinal q provoca diarreas, vómitos y fiebre.
- B. Es una enfermedad q se contagia a través del contacto con perros y gatos y que almacena parásitos en el estómago.

- C. Es el resultado de la invasión de las larvas del parásito intestinal *Taenia Solium* en el sistema nervioso central.
- D. Es una enfermedad producida por el consumo de carne de cerdo que afecta el tejido cerebral.
- E. No sabe.

9. ¿De qué forma se transmite la Neurocisticercosis?

- A. Por malos hábitos de higiene de manos y de alimentos.
- B. Por contacto por animales domésticos y no vacunados.
- C. Por el consumo de carne de cerdo mal cocida.
- D. No sabe.
- E. Por contacto con gatos y perros callejeros.

10. ¿Qué piensa Ud. que es el cisticerco?

- A. Un Virus ()
- B. Una Bacteria ()
- C. Un Hongo ()
- D. Un Parasito ()
- E. No sabe ()

11. ¿Conoce las manifestaciones clínicas o externas de una Neurocisticercosis?

- A. Tos productiva, sudor nocturno, fiebre. ()
- B. Convulsiones, dolores de cabezas frecuentes, mareos, náuseas. ()
- C. Dolor de estómago, dolor muscular, desmayos. ()
- D. Enrojecimiento de la piel, manchas en el rostro, vómitos. ()
- E. No sabe. ()

12. Saneamiento Ambiental

- ✓ Cuenta con inodoro SI () NO () especifique: ...
- ✓ Cuenta con instalación de agua potable en casa SI () NO ()

✓ Cuenta con desagüe intradomiciliario SI () NO ()

13. ¿Cómo se previene la Neurocisticercosis?

- A. Ingeriendo carne de cerdo cruda o poco cocida.
- B. Con una buena crianza de los cerdos y correctos hábitos de higiene.
- C. Consumiendo alimentos en establecimientos de dudosa procedencia e higiene.
- D. Ingeriendo carne de cerdo bien cocida.
- E. No sabe

14. Marque Ud. “Sí” o “No” en las siguientes alternativas, si son medidas de prevención para Neurocisticercosis

- ✓ Lavado de Manos SI () NO ()
- ✓ Limpieza de las uñas SI () NO ()

15. Como Ud. desecha y/o elimina Ud. la basura

- A. La quema ()
- B. Camión de basura ()
- C. La pone en los cultivos ()
- D. La bota lejos de la casa ()
- E. La vota en ríos o quebradas ()
- F. Otras () Especifique:



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - ESTUDIO PILOTO
PRUEBA DE KUDDER RICHARDSON 20

Estadísticos de fiabilidad

| KR-20 | N de elementos | Confiabilidad |
|-------|----------------|---------------|
| 0,772 | 9 | Aceptable |

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Kudder Richardson 20 si se elimina el elemento |
|---|--|---|--|
| ¿Qué entiende ud por NCC? | 3,55 | 2,366 | ,605 |
| ¿De qué forma se transmite la NCC? | 3,45 | 2,576 | ,691 |
| ¿Qué piensa ud que es el cisticerco? | 3,20 | 2,747 | ,671 |
| ¿Conoce las manifestaciones clínicas de la NCC? | 3,50 | 2,263 | ,606 |
| Cuenta con inodoro | 2,85 | 2,503 | ,564 |
| Cuenta con instalación de agua potable | 2,70 | 3,589 | ,639 |
| Cuenta con desagüe | 2,70 | 2,589 | ,539 |
| ¿Cómo se previene la NCC? | 3,55 | 2,366 | ,605 |

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Kudder Richardson 20 si se elimina el elemento |
|---|---|---|--|
| ¿Qué entiende ud por NCC? | 3,55 | 2,366 | ,605 |
| ¿De qué forma se transmite la NCC? | 3,45 | 2,576 | ,691 |
| ¿Qué piensa ud que es el cisticerco? | 3,20 | 2,747 | ,671 |
| ¿Conoce las manifestaciones clínicas de la NCC? | 3,50 | 2,263 | ,606 |
| Cuenta con inodoro | 2,85 | 2,503 | ,564 |
| Cuenta con instalación de agua potable | 2,70 | 3,589 | ,639 |
| Cuenta con desagüe | 2,70 | 2,589 | ,539 |
| ¿Cómo se previene la NCC? | 3,55 | 2,366 | ,605 |
| ¿Son medidas de prevención? | 2,90 | 2,674 | ,646 |

La prueba Kudder Richardson 20 se usa para demostrar la confiabilidad de un instrumento en preguntas de perfil o acciones, su confiabilidad es mayor cuando su coeficiente se aproxima a su valor máximo, 1 y su nivel es superior a 0.7-0.8, por lo que la confiabilidad del instrumento es aceptable (0,772).



ANEXO N° 07

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

| PREGUNTAS | JUEZ 1 | JUEZ 2 | JUEZ 3 | JUEZ 4 | JUEZ 5 | JUEZ 6 | SUMA DE 0 | P |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0,00032 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0,00032 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0,00032 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,003072 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0,001536 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,001536 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,001536 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0,0032768 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0,001536 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0,003072 |
| | | | | | | | | 0.0165248 |
| | | | | | | | | 0.00165248 |

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es de manera contraria.

n=6

$$P = \underline{0,0165248} = 0.00165248$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces el instrumento es válido: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $p = 0.00165248$.

ANEXO N° 09



PAMPA SAN JOSÉ - PATIVILCA



CORRAL DEL CERDO EN LA PAMPA SAN JOSÉ



VISITANDO A LAS FAMILIAS



TALLER DE LAVADO DE MANOS



CRIANZA DE CERDOS EN LA ZONA



SESIONES EDUCATIVAS

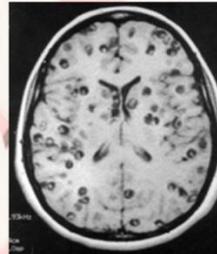


ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afilada a la Universidad Ricardo Palma



¿Qué es la Neurocisticercosis?

Es una enfermedad resultante de la estación de la forma larvaria del helminto intestinal *Taenia Solium* en el SNC.



Factores de Riesgo

Baja cobertura de agua intradomiciliario, cobertura de letrinas o desagües dentro de la casa.

Crianza de cerdo tradicional y deposiciones en campo abierto.

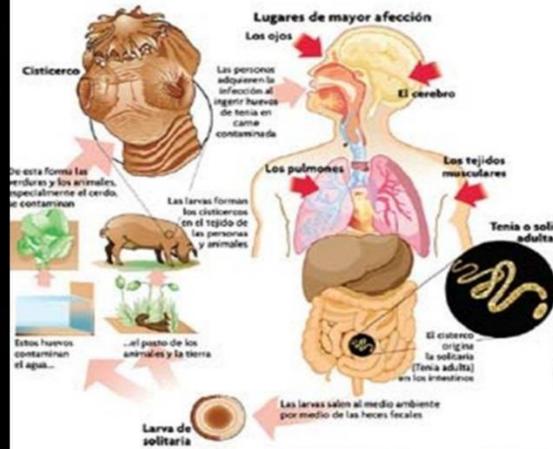
Hábitos higiénicos deficientes.

Vegetales y frutas contaminadas de los huevos de la *taenia solium* producto de un deficiente higiene.



Existen 2 tipos:
Activa e inactiva

Ciclo Biológico de la Neurocisticercosis



Síntomas y Signos

Ataques epilépticos, dolor de cabeza, problemas de visión, vómitos, mareos, náuseas, sialorrea, desvanecimiento, y adormecimiento

Como prevenir la Neurocisticercosis?



¡Que no te den ataques (convulsiones)!



Cuida tu salud y la de tu familia.

Lava con agua y jabón frutas y verduras.



Lávate las manos después de ir al baño y antes de preparar alimentos.

¡No comas carne con tomate o zahuate (cisticercos)



Te da solitaria.

Si tienes solitaria:



¡Enfermas a los animales... y enfermas a tu hijost!

Visita a tu médico para un tratamiento desparasitante para toda la familia.



¡Cuidate!

BANNER-SESIÓN EDUCATIVA

