ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

EFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD LURÍN

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Kelly Caroline Rocha Velasquez

Kelly Caroline Rocha Velásquez

EFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD LURÍN

Asesora: Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez

LIMA – PERÚ 2016

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinita bendición y su acompañamiento espiritual durante toda mi vida.

A mí querida Escuela Padre Luis Tezza por brindarme la mejor formación profesional para poder ser una enfermera de calidad.

A todos los miembros de la comunidad de “Los Claveles” por su grandiosa disponibilidad y colaboración durante todo el proceso de investigación.

A mí querida Asesora la Mg. Luz Fernández por su gran apoyo, paciencia, tolerancia, cariño y por sobre todo exigencia en todo momento para crecer como profesional.

A mis dos mejores amigas Mayra Guevara y Evelyn Silva por su hermosa amistad brindada hacia mi persona, cariño sincero, apoyo y entusiasmo en la ejecución del trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y hermano por su inmenso amor y colaboración en todo mi proceso de formación profesional, brindándome fuerzas en cada dificultad presentada en el camino.

RESUMEN

Introducción: El Dengue es una enfermedad infecciosa, que constituye un problema de salud pública a nivel nacional e internacional, por el incremento del número de casos y que aumentan los casos de morbi-mortalidad en las personas. **Objetivo:**Determinar el efecto de una intervención educativa en enfermería en el incremento del nivel de conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores adultos de la Asociación Los Claveles – Lurín 2015. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, de método experimental y de diseño pre – experimental, con una muestra de 30 pobladores adultos de la Asociación "Los Claveles – Lurín", de selección muestral no probabilístico por conveniencia; la técnica que se utilizó para obtener la recolección de datos fue la encuesta y la guía de observación, como instrumento se utilizó dos cuestionarios estructurados sobre conocimientos y prácticas preventivas con preguntas de opción múltiple; en la intervención educativa se aplicó primero el pre-test, seguido por 2 sesiones educativas y por talleres demostrativos sobre el lavado, tapado hermético de los envases de agua y la conservación de floreros, y posterior a ello se aplicó el post-test; y por último se utilizó una guía de observación para las prácticas preventivas. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 21**.** **Resultados:** El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue un nivel medio 77% (23) y después de la intervención educativa fue de alto el 90% (27) y 10% (3) nivel medio dado el valor de T de Student -12,1791 (P=0,00000); y las prácticas preventivas antes de la intervención educativa eran inadecuadas 57% (17) y despúes adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6) con un valor de T de Student de -11,9721 (P=0,00000).**Conclusión:**La aplicación de la intervención educativa tuvo un efecto significativo en el incremento de conocimiento y prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores.

Palabra Clave: Dengue, intervención educativa, Aedes Aegypti, conocimiento, prácticas preventivas.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is an infectious disease which constitutes a national and international problem in public health because of the increase of mortality cases in people. **Objective:** Determine the effect of an educational intervention in the nursery subject about the increase of the knowledge level and anti-dengue preventive practices improvement in adult people of Los Chaveles Association – Lurin 2015. **Methodology:** Study of quantitative approach, applicative type, of experimental method and pre-experimental design, with a sample of 30 adult people who live in Los Claveles Association – Lurin. Non-probabilistic sample selection for convenience; the technic used for the data recollection for this was the survey and observation guide, as an instrument were used two surveys structured about knowledge and preventive practices with multiple choice questions; in the educational intervention, the pre-test was applied first, then 2 educational services and demonstrative workshops about washing, hermetic covering of water containers and vases conservation, then the post-test was applied; and finally an observation guide was used for the preventive practices observation. The SPSS 21st version was used for the data analysis. **Results:** The knowledge level before the educational intervention was a medium level 77% (23) and after the educational intervention was high 90% (27) and 10% (3) medium level, given the value T for Student -12,1791 (P=0,00000); and the preventive practices before the educational intervention were unsuitable 57%

(13) and after, suitable 80% (24) and unsuitable 20% (6) with the value of T dor Student -11,9721 (P=0,00000). **Conclusion:** The application of an educational intervention had a significative effect in the increasinf of knowledge and rpeventive practices against Dengue in people.

Keyword: Dengue, educational intervention, Aedes Aegypty, knowledge, preventive practices.

INDICE

INTRODUCCIÓN 12
CAPÍTULO 1 : PROBLEMA 15
1.1 Planteamiento del Problema 15
1.2 Formulación del Problema 18
1.3 Objetivos 19
1.4 Justificación 20
1.5 Limitación 21
CAPÍTULO 2 : MARCO TEÓRICO REFERENCIAL 22
2.1 Antecedentes internacionales 22
2.2 Antecedentes Nacionales 24
2.3 Base Teórica 24
2.4 Definición de términos 46
2.5 Hipótesis 47
2.6 Variables 49
2.7 Operacionalización de variables 50
CAPÍTULO 3 : METODOLOGÍA DEL ESTUDIO 51
3.1 Enfoque de la Investigación 51
3.2 Tipo y método de la Investigación 51
3.3 Diseño de la Investigación 51
3.4 Lugar de ejecución de la investigación 52
3.5 Población, muestra, selección y unidad de análisis 53
3.6 Criterios de inclusión y exclusión 53
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección 54
3.8 Procedimiento de recolección de datos 55
3.9 Análisis de Datos 57
3.10 Aspectos Éticos 58
CAPÍTULO 4 : RESULTADOS Y DISCUSIÓN 59
4.1 Resultados 59
4.2 Discusión: 81
CAPÍTULO 5 : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 93
5.1 Conclusiones: 93
5.2 Recomendaciones: 94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 96
ANEXO 1 113

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación se encuentra dentro de la línea de investigación “Medio Ambiental y salud del adulto y del adulto mayor” en donde el profesional de enfermería tiene una participación significativa para la prevención y promoción de la salud, lo cual permite que exista una disminución de casos de personas con enfermedades.

En el Perú existe un gran porcentaje de personas que no cuentan con servicios básicos como agua potable y desagüe, es por ello la necesidad de almacenar de manera inadecuada el agua y así contribuir al riesgo de poder contraer enfermedades como el Dengue. Por tales razones el objetivo de esta investigación fue el de determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el incremento del nivel de conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores adultos de la Asociación “Los Claveles – Lurín 2015”.

Consta de la siguiente estructura:

En el capítulo 1, se describe el problema subdividido en el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos tanto generales como específicos y por último se argumenta la justificación del estudio.

En el capítulo 2, se desarrolla el marco teórico referencial, en donde se considera los antecedentes nacionales e internacionales, la base teórica que sustenta y fundamenta a la investigación, la definición de términos, y por último la hipótesis que es la suposición de los resultados de la investigación.

En el capítulo 3,se desarrolla la metodología en donde se describe el enfoque de la investigación; el tipo, método y diseño de la investigación; el lugar de ejecución del estudio; la población, muestra y unidad de análisis; los criterios de inclusión y exclusión; la relación de variables; el procesamiento de datos; el análisis de datos y por último los aspectos éticos.

En el capítulo 4, se presenta los resultados obtenidos en la investigación y la discusión que es la confrontación entre los antecedentes con los propios resultados del estudio.

En el capítulo 5, se describe las conclusiones y recomendaciones a las que llego la investigación, y por último el listado de referencias bibliográficas.

CAPÍTULO 1 : PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, se registran, más de 275 789 casos de personas con dengue y una incidencia de 52.7 x 100 mil habitantes.[1] Asimismo cada año, más de 500 000 personas se enferman de Dengue grave y 2,5 % de éstas pierden la vida, por lo que el dengue se ha convertido en una enfermedad endémica que ha afectado por ejemplo a más de 100 países de África, Asia Sudoriental, Las Américas, el Mediterráneo Oriental y el Pacifico Occidental, donde se registraron los casos más graves.[2]

En el 2012 se registró un brote de dengue en Portugal, lo cual afectó a 2000 personas y también se registró nuevos casos de Dengue en 10 países Europeos.[2] En el año 2013, sólo en la región de las Américas, se registraron 2,35 millones de casos afectados por Dengue, casos que van aumentando progresivamente a medida que la enfermedad se va propagando por distintas zonas del mundo.[2]

A nivel de Centroamérica, el país con mayor cantidad de casos con Dengue fue El Salvador, presentando 6 303 casos e incidencia de 98.5 por 100 mil habitantes, continuando por Nicaragua con 4 617 casos y luego por Panamá con 2 859 casos.[2]

En los países de Latinoamérica se han notificado casos de dengue, donde Colombia lidera con mayor número de casos con un 29 741 casos, seguido por los siguientes países de forma decreciente como: Venezuela 19

133 casos, Bolivia 7 683 casos, Brasil 6 270 casos y Paraguay con 6 242 casos.[1]

En el Perú, se han registrado 4 478 casos de dengue, de los cuales se registraron 1 329 confirmados y 3 149 de casos probables, habiendo un

85,6% de casos de dengue sin signos de alarma, 13,8% con signos de alarma y 0,6% de casos de dengue grave. Los departamentos con más casos de Dengue son Madre de Dios y Loreto. En Lima se notificó, que los distritos de Lima con mayor casos de Dengue son: Lima Cercado, con 4 casos y en San

Miguel 3 casos, La Victoria con 3 casos, y luego otros distritos que registraron solo un casos, como Breña, Jesús María, Magdalena, San Isidro, San Borja, Surquillo y Miraflores.[3]

Según la DISA II Lima – Sur, se identificaron casos a partir del año 2005 en el Distrito de Villa María del Triunfo y Villa el Salvador, 2006 en San Juan de Miraflores, 2010 en Santiago de Surco, 2011 en Lurín y en el 2013 en

Chorrillos, pero hasta la fecha ningún caso de Dengue grave.[4] El dengue como enfermedad es transmitida por un vector llamado *Aedes aegypti,* zancudo del genero Aedes, el cual favorecido en su reproducción por los problemas de suministros de agua potable, incorrectas eliminaciones de agua residuales, inadecuado ordenamiento ambiental en las viviendas.[1]

En este contexto el profesional de enfermería cumple un rol preponderante en la Atención Primaria de la Salud, como en la prevención y promoción de la salud, quien debe asegurar que las personas tengan una participación activa a partir de un diagnóstico situacional comunitario, teniendo en cuenta las evaluaciones de los servicios, la planificación, organización y la vigilancia de los temas relevantes que debe educar a los pobladores.[5]

Como parte de su trabajo, brinda educación sanitaria a las personas pertenecientes a las comunidades o poblaciones en riesgo, brindándoles, información apropiada, a través de capacitaciones y/o educación tipo talleres demostrativos u otros, a fin de buscar modificar estilos de vida.

Se observó a los pobladores de la comunidad de la Asociación los

Claveles – Lurín, que las personas viven en condiciones sanitarias limitadas, dado que no existe sistemas de agua y desagüe o alcantarillado, por lo que almacenan

agua potable en recipientes inapropiados y se observa deficiente saneamiento ambiental. A la entrevista ellos refieren “Nadie de mi familia lo ha tenido y no creo enfermarme de eso”, “El dengue solo da en la Selva”, “Yo no me voy a enfermar de eso, estoy vacunado”, “¿Que es el dengue…un mosquito o zancudo?. “El personal de salud no viene a orientarnos sobre las formas de evitar el contagio con dengue”.

Ante lo expuesto y partiendo de la realidad identificada, debido que, en esta comunidad existe deficiencia en los servicios de agua potable y desagüe y se encuentran expuestos a contraer Dengue, nace el interés por investigar el tema relacionado a los efectos de una intervención educativa en enfermería, para lo cual, es importante incrementar los conocimientos y prácticas en la comunidad, para así, contribuir a disminuir los casos de

Dengue en Lima – Sur.

Ante lo mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el efecto que tiene una intervención educativa de enfermería en el incremento de los conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores adultos de la Asociación Los Claveles –

Lurín en el segundo semestre del 2015?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el incremento del nivel de conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores adultos de la Asociación Los

Claveles – Lurín 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los pobladores acerca del dengue, antes y después de la intervención educativa.

Identificar las prácticas preventivas contra el dengue, antes y después de la intervención educativa.

Comparar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas, antes y después de la intervención educativa.

1.4 Justificación

En la actualidad el dengue es un severo problema de salud pública, puesto que los casos han ido en aumento, teniendo consecuencias fatales que dañan la vida y la salud de la persona. En el Perú no existen suficientes estudios del Dengue con la intervención del profesional de enfermería en la aplicación de programas educativos de enfermería hacia las comunidades, por lo cual el estudio permitió demostrar el efecto que tiene una intervención de enfermería en la comunidad de la Asociación de vivienda Los Claveles – Lurín.

Debido que la población se encuentra expuesta a este mal, por las condiciones sanitarias que afronta como consecuencia de la falta de servicios básicos tales como el servicio de agua potable, alcantarillados y sistemas alternativos que los suplan eficientemente, los cuales a la vez no permitan la reproducción del zancudo que genera la enfermedad.

A lo anterior se suma el desinterés de la población sobre el adecuado uso de estos servicios tal como se dan en la actualidad, es decir con tanques de almacenamiento de agua y uso de silos para el desagüe.

Los resultados del estudio, ayudarán a contribuir con las autoridades de la salud y comunales, para que implementen planes y programas educativos preventivos y poder controlar el aumento de casos de dengue, por las inadecuadas prácticas de prevención y la falta de conocimiento acerca del tema.

Además la investigación, espera contribuir en enfermería como antecedente para trabajos similares, y el aumento de investigaciones de educación sanitaria en trabajos experimentales.

1.5 Limitación

El estudio tuvo como limitación, que la muestra fue seleccionada de manera no probabilística presentando un valor limitado y relativo, por lo cual los resultados de la investigación no pueden ser generalizadas hacia otras poblaciones.[26] Además se encontraron escasos antecedentes respecto a la intervención educativa de enfermería.

CAPÍTULO 2 : MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes internacionales

Escudero y Villareal[31], en el año 2014 en Colombia, investigaron sobre Intervención educativa para el control del Dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia; estudio de diseño Burns y Grave; siendo el objetivo el evaluar la eficacia de una intervención educativa para inducir cambios en la conducta de eliminar criaderos del vector del Dengue en familias de una comuna del Municipio de Sincelejo en Colombia; cuya población fue de 54 familias seleccionadas por conveniencia. En los resultados obtuvieron que en la post intervención se lograron cambios en el nivel de conocimientos inadecuados sobre el Dengue de un 14.8% a un 3.7%, en creencias inadecuadas de un 20.4% a un 5.6%, en prácticas adecuadas del 24% al 89% y se redujeron los criaderos intradomicilarios de *Aedes* en un 92% a un 35.2%.

Castañeda O, et al[6]; en el año 2010 en Colombia, investigaron sobre

Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia 2010; para lo cual el objetivo fue el determinar los conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias frente al brote para fortalecer acciones municipales de promoción, prevención y control del Aedes

Aegypti, realizado en un Municipio de Colombia, mientras que la población fue de 6303 personas y con una muestra de 47 personas por muestreo aleatorio – simple. En los resultados obtuvieron que de los encuestados habían 3 (6,4%) que

desconocían del dengue y si lo conocían 44(93,6%); respecto a la forma de trasmisión, los que pensaban que era por el zancudo o mosquito fueron de

20 (75,0%) personas, por picaduras 33 (6,8%), Aedes Aegypti (2,3%) y sin respuesta 7(15,9%); cuando indagaron acerca del conocimiento de las medidas de control para prevenir la trasmisión del dengue se registraron que, por relleno de recipientes que puedan acumular agua 15 (31,9%), recolección de inservibles 9 (19,1%), eliminación de criaderos de mosquitos mediante la protección de depósitos de agua de consumo 6 (12,8%) y por uso del toldillo durante los primeros ocho días de la enfermedad 3(6,4%) y con respecto a haber recibido información acerca de las medidas de control, pues encontraron que hubo 29 (61,7%) personas sin información y que fueron informados 15 (31,9%) personas.

Gonzales e Ibarra[7], en el año 2008 en Cuba, investigaron sobre Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes aegypti* en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana; estudio descriptivo, observacional de corte trasversal, siendo el objetivo el describir los aspectos en beneficio de la lucha contra el vector y la enfermedad, realizado en el tránsito del Municipio Diez de Octubre en la Habana en el 2008; debido que la población fue un universo de 2511 habitantes mayores de 15 años. En los resultados obtuvieron que en cuanto al conocimiento, el lugar de reproducción del mosquito *Aedes Aegypti* se observó el 71% de la población tiene identificados los salideros y el 58% los matorrales, y que el 78 % consideró a los huecos con agua y más del 50 % refirió los floreros y vasos espirituales con agua más de 7 días y que el 69 y el 54 %, respectivamente, no consideren a la basura y los bebederos de animales sin limpiar como favorecedores de esta situación; en cuanto a actitudes solo el 71 % de los entrevistados tuvo disposición para tapar siempre los depósitos de agua y más del 50 % aceptaba la visita del campañista para el tratamiento focal; y en cuanto a prácticas el 60 % de los entrevistados refirió que revisaba los depósitos con agua dentro de las viviendas, el 52 % expresó que no realizaba la revisión de los alrededores de la vivienda para buscar lugares donde

se podía acumular agua y observaron que solo referían realizar tres actividades para prevenir los mosquitos que consistían en revisar los depósitos con agua (80 %), tapar los tanques con agua (79 %) y facilitar la visita del campañista (56 %).

2.2 Antecedentes Nacionales

Negron[8], en el año 2013 en Perú , investigó sobre Influencia de la intervención educativa en el Nivel de conocimiento sobre la prevención del Dengue en Madres del comité de vaso de leche de Villa el Salvador Enero – 2013; estudio descriptivo de corte transversal; para lo cual el objetivo fue determinar la influencia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del Dengue en madres del comité de vaso de leche de Villa el Salvador, realizado en Lima/ Perú en el 2013; debido que la población fue por 4 asociaciones las cuales conformaron Familia 1 por 20 integrantes, Familia 2 por 23 integrantes, Familia 3 por 21 integrantes y

Familia 4 por 17 integrantes. En los resultados obtuvieron que el nivel de conocimiento acerca de la prevención del Dengue es medio 60% mientras que después de la intervención es alto 84%.

2.3 Base Teórica

CONOCIMIENTO

Definición

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define el conocer como el averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, y también como el acto de entender, advertir y saber.[12] Por ello, el proceso del conocer hace que el individuo conozca su realidad, y para que ese proceso pueda darse, se requiere la existencia de ciertos elementos básicos como es: que el sujeto conozca, el objeto de conocimiento, el conocer y el resultado de toda la información del objeto.[13]

En otras palabras, el conocimiento es el resultado de un relación entre un sujeto que conoce y un objeto que puede conocerse, por lo tanto, ambos deben ir de la mano, pero no obstante, ésta afinidad no es transformable porque la función de cada uno es exclusivo.[14]

También existe un conocimiento de primera mano, el cual se da mediante la misma experiencia personal de cada persona, en muchos de sus casos es anodino; y el conocimiento de segunda mano, es un

conocimiento sobre la base del conocimiento de primera mano, y puede ser revelador.[15]

Según Nonaka y Takeuchi[16] mencionan que el conocimiento es algo estático y formal, y que el conocimiento es un proceso dinámico de justificación de las creencias de la misma persona, la cual está en búsqueda de la verdad.

Por otro lado, para Platón el conocimiento es una creencia verídica y justificada, el cual luego, Gettier[14] no comparte la idea de

Platón ya que pone en duda a la comunidad filosófica.

2.3.1.2 Niveles de Conocimiento

Existen tres niveles de conocimiento y son los siguientes:[13]

Nivel sensible:

Es el primer nivel del conocimiento, el cual se apoya de los sentidos como, lo que guardamos en nuestra mente por medio de recuerdos y experiencias.

Nivel Conceptual:

Es el segundo nivel de conocimiento, que se trata de las concepciones invisibles e inmateriales. Pero en su mayoría es un concepto incierto que permite a la persona selecciona al mundo que lo rodea.

Nivel Holístico:

Es el tercer y último nivel de conocimiento, en el cual se involucra el carácter de las cosas que se encuentran en cada situación. Por lo tanto, es desarrollar el plexo en el que la cosa se muestra y se sostiene.

2.3.1.3 Tipos de conocimientos

Conocimiento empírico, que es conocido también como el conocimiento vulgar, el cual se obtiene por medio de la propia

experiencia personal y sentido común.[14] Se utiliza un lenguaje simple y no tan complejo.[17]

Conocimiento religioso, se trata de una creencia verdadera que proviene de una atribución divina, por ejemplo los libros sagrados.[14]

Conocimiento científico, se trata de buscar las causas de los fenómenos y hechos concretos, el cual se emplearan en las investigaciones mediante la observación y la experimentación.[14]

Este tipo de conocimiento presenta ciertas características particulares como: que debe ser factico (parte de la realidad), analítico(descompone sus objetos para distinguir sus elementos), especializado (se divide en sectores), claro y preciso (evita la vaguedad), comunicable (es público), verificable (se pueden someter a prueba), metódico (saben lo que buscan), sistemático (son ideas conectadas entre si), legal (aplica leyes), explicativo

(responde el porqué), predictivo (trasciende del pasado), abierto (puede ser refutable) y útil (se aplica al ser humano).[14]

Conocimiento filosófico, se emplea mediante un proceso racional y argumentativo, en donde se debe utilizar el análisis crítico y riguroso de los supuestos conceptos e ideas.[14]

2.3.1.4 Aprendizaje

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) citando a Cedefop,[28] indica que el aprendizaje es un proceso gradual en donde el ser humano va optando mayor conocimientos. Establece dos tipos de aprendizaje que son:

Aprendizaje formal, es aquel aprendizaje que se obtiene en la escuela o entidad seria, en donde se consigue de forma regular, organizado y estructurado; por lo cual se reconoce por medio de una calificación.

Aprendizaje informal, es aquel que se obtiene de las vivencias a lo largo de la vida, por ello se denomina que es un aprendizaje por la experiencia. No es intencional, y no tiene ningún tipo de estructura.

PREVENCIÓN EN SALUD

2.3.2.1 Definición

Según la Real Academia Española (RAE) la práctica es aquello que está como base los conocimientos, los cuales enseñan la manera de hacer algo, es decir es la aplicación de una idea.[18]

2.3.2.2 Medidas de prevención

Según la Real Academia Española (RAE), la prevención es una acción, preparación y disposición que se realiza previamente para así poder evitar algún tipo riesgo.[19]

Del Prado, J citando a la OMS[20], indica que hay tres niveles de prevención; los cuales ayudarán a reducir a tener el riesgo de contraer una enfermedad:

La prevención Primaria, la cual es la que evita que se adquiera alguna enfermedad como: la educación sanitaria, la vacunación y entre otros.

La prevención Secundaria, se trata de la detección precoz de una enfermedad, para así poder impedir su proceso.

La prevención Terciaria, es cuando ya se tiene la enfermedad pero se toma medidas de tratamiento o rehabilitación para eliminar o controlar la enfermedad.

La prevención primaria consigna tres partes fundamentales:[29]

Educación sanitaria

Consiste en advertir a la persona sobre los factores de riesgo, así como el de brindar sugerencias para el correcto estilo de vida, medidas de prevención y promoción de la salud. Por ello, la educadora debe estar debidamente preparada para brindar la información clara y sencilla para el correcto entendimiento de la persona. Es así como las enfermeras son las encargadas principales de brindar esta acción, porque son las que realizan la detección de factores de riesgo.

- **Inmunizaciones**

Inmunización pasiva, consiste en la administración de anticuerpos de la misma enfermedad.

Inmunización activa, consiste en proporcionar antígenos de una determinada enfermedad, para así provocar la producción de anticuerpos en el organismo.

Quimioprofilaxis

Es la acción de ingerir fármacos para prevenir ciertas enfermedades como: la tuberculosis y paludismo endémico.

2.3.2.3 Rol de Enfermería

En este caso la labor de enfermería es muy importante y controversial, ya que con educación y haciendo promoción de la salud se evitaría que las personas se enfermen de Dengue.

Según la Teórica Nola Pender, en su modelo promoción de la Salud, resalta el poder educar a las personas de como tener una vida saludable y no contraer enfermedades. Esta teórica decía que se debe promover una vida saludable, antes de enfermarse, ya que así se gastaría menos y habría una mejora hacia el futuro de las personas.[22]

Pender planteaba que el promover la salud estaba antes de las acciones preventivas. Además de ello, se basaba en tres teorías para el cambio de conducta, lo cual era influenciado por la cultura: [22]

La primera es la acción razonada, la cual trata de explicar que el determinante de la conducta de la persona es la intención que tiene un individuo.

La segunda es la acción planteada es cuando la conducta de la persona se realiza con más probabilidad cuando tiene un control de sus conductas propias.

La tercera es la teoría social – cognitiva el cual plantea que la confianza de la persona ayuda a tener éxito en una determinada actividad.

Por tanto, para esta teórica el modelo de promoción de la salud ayuda a mejorar las conductas de las personas; lo cual por medio de la observación y exploración de las cinco esferas bio-psicosocial del individuo ayudará a que haya una mejora en la calidad de vida de la persona.[22]

2.3.2.4 Educación de Enfermería

Según SidneyKark[23], considera que se debe evaluar y prever los problemas de salud en las comunidades, y que no se limite a las personas que están en busca de una atención de salud. La educación dentro del campo de la salud está considerada como uno de los principales instrumentos para poder aplicar la promoción y prevención.[24]

En el Ministerio de Salud (MINSA)[25] la Dirección de Educación para la Salud han propuesto funciones como: Realizar políticas públicas para aportar a las intervenciones educativas, con el fin de

promocionar la Salud; diseñar y evaluar programas para el desarrollo de las intervenciones educativas; proponer normas para la aplicación de los distintos programas del proceso educativo para la salud, hacer participar en nuevos estudios de investigación sobre la educación para la salud y que difundan los resultados.

DENGUE

Definición

Es una enfermedad infecciosa, que es transmitida por la picadura del Zancudo *Aedes Aegypti* que pertenece a la familia flaviviridae, la cual tiene cuatro serotipos 1, 2, 3 y 4, pero el que produce casos más graves y hasta fallecimiento es el serotipo 2 y 3, es considerada una enfermedad endémica-epidémica.[9] Es una enfermedad que después del periodo de incubación presenta tres fases, la primera es la fase febril, la segunda fase crítica y la tercera la fase de recuperación.[10]

2.3.3.2 Etiología

a) Agente

El dengue es un virus que pertenece a la familia Flaviviridae, el cual tiene cuatro serotipos 1, 2, 3 y 4, y éstos ayudan a producir inmunidad en la

persona contra alguna infección por esos serotipos. El periodo de incubación es de 7 días aproximadamente. Éste virus tiene particular esféricas que miden alrededor de 40 a 50 mm de diámetro, también está constituido por una envoltura, membrana, cápside, ácido ribonucleico y proteínas estructuradas y no estructuras.[11]

b) Periodo de Transmisibilidad

Se da a causa, que la persona contagia o infecta al zancudo, éste pertenece infectado de 8 a 12 días después de haberse alimentado con sangre y así continua durante toda vida que son 45 dias.[11]

c) Periodo de Incubación

Se puede dar entre 5 a 7 días de incubación aproximadamente,

ésta enfermedad no discrimina color de piel, raza, sexo, edad u otros. Los que son reservorios del virus del Dengue, serían las personas y el

zancudo.[11]

d) Transmisión viral del Dengue

La transmisión viral del dengue se puede dar por dos tipos de trasmisiones, la primera es: cuando al hombre enfermo es picado por el zancudo y éste ingiere su sangre, el cual va a transmitir el agente

después del periodo de incubación intrínseco, y luego nuevamente al hombre sano después de la picadura del zancudo.[11]

2.3.3.3 Manifestaciones Clínicas

Los síntomas sin signos de alarma son los siguientes:[11]

Cefalea

Fiebre alta

Malestar general

Erupciones cutáneas

Dolor retroocular

Mioartralgias

Artralgia

2, 21,30

Dolor articular

Los síntomas con signos de alarma son lo siguientes:[11]

Dolor abdominal intenso

Vómitos persistentes

Disnea

Sangrado en mucosas

Diuresis

Ictericia

Hipoproteinemia

Somnolencia

Convulsiones

2.3.3.4 Medidas de Prevención

Son formas de evitar la transmisión de esta enfermedad, cuyas acciones ayuden a modificar el hábitat de los zancudos. Por ello es necesario el trabajo conjunto con la comunidad, autoridades, personal de salud y escuelas. Por lo que se debe realizar las siguientes

acciones:

Lavar, cepillar y tapar herméticamente los recipientes de almacenamiento de agua potable; para evitar la proliferación de huevos del *Aedes Aegypti.*

Aplicar insecticidas a los recipientes donde se almacena agua en el exterior

Colocar mosquiteros en las ventanas; para prevenir posibles picaduras del zancudo e impedir la entrada en sus casas.

Evitar que existan lugares de depósito para que los zancudos dejen sus huevecillos como cilindros, botellas tanto de vidrio y plásticos, llantas en desuso, chapas y latas; para evitar los criaderos del *Aedes Aegypti*.

Colocar arena o tierra húmeda en los floreros, los cuales deberán ser cambiados de agua diariamente; para favorecer a que el zancudo no deposite sus larvas.

Las personas no se deben automedicar y se deben acercar a un Centro de Salud en caso de síntomas de sospecha.

Según la UNICEF[30], las acciones para prevenir la aparición de criaderos del Dengue parten del estado para así distribuir esas medidas básicas a las viviendas de los pobladores. Como base del cambio esta los conocimientos que deben tener las personas para optar las medidas preventivas necesarias, es por ello que la educación debe partir desde la edad escolar.

Existe una alta probabilidad de criaderos en los cementerios, por lo que, el tallo sirve de cultivo y de alimento para la cría de los zancudos, y sumándole a ellos la sombra que hacen las flores favorecen a que el agua del florero no alcance temperaturas inadecuadas para su superviviencia.[30]

Visitas Domiciliarias

Es una de las principales estrategias para sensibilizar a la

comunidad, y así exista un cambio desde sus viviendas hacia los

alrededores .Brindándole así la información necesaria, folletos y

demás, que contribuyan a la prevención de reproducción del zancudo.

Es por ello que existen dos tipos de objetivos de las visitas domiciliarias y son:[30]

Eliminación de los focos de reproducción del vector

En la visita domiciliaria además que se orienta y se brinda

la información necesaria sobre los criaderos del *Aedes Aegypti*, también se debe realizar encuestas para medir el nivel de conocimiento de los pobladores.

Es necesario reconocer los lugares de riesgo como basureros, casas abandonadas u otros que estén alrededor de las viviendas y así pueda existir los criaderos.

- **Prevención de la picadura**

Es necesario que en la visita domiciliaria se indique el uso de telas metálicas en puertas y ventanas para que no exista la entrada del zancudo. Usar mosquiteros en el perímetro de la cama para una mejor protección personal.

Aplicar repelentes para una mayor protección de posibles picaduras.

2.4 Definición de términos

Conocimiento: Se define el conocer como el averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, y también como el acto de entender, advertir y saber.[12]

Dengue: Es una enfermedad infecciosa, que es transmitida por la picadura del Zancudo Aedes Aegypti que pertenece a la familia flaviviridae, la cual

tiene cuatro serotipos 1, 2, 3 y 4, pero el que produce casos más graves y hasta fallecimiento es el serotipo 2 y 3, es considerada una enfermedad endémica-epidémica.[9]

Intervención educativa: Es un conjunto de acciones en donde existe una autoeducación y heteroeducación, los cuales ayudan al logro del desarrollo completo de la persona, en donde debe existir un sujeto que es el educando y educador, y un lenguaje propositivo; el cual se va actuar para tener el fin de llegar a una meta a un futuro.[27]

Medidas de prevención: Es una acción, preparación y disposición que se realiza previamente para así poder evitar algún tipo riesgo.[19]

Práctica: Es aquello que está como base los conocimientos, los cuales enseñan la manera de hacer algo, es decir es la aplicación de una idea.[18]

2.5 Hipótesis

Hipótesis General

La aplicación de una intervención educativa en enfermería tiene un efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas contra el Dengue de los pobladores de la Asociación Los Claveles – Lurín 2015.

2.5.2 Hipótesis Específicas

El nivel de conocimiento de los pobladores antes de la intervención educativa se encuentra en un nivel bajo y después de la intervención

educativa se encuentra en un nivel alto.

Las prácticas preventivas contra el Dengue de los pobladores antes de la intervención educativa son inadecuadas y después de la intervención adecuadas.

Existe diferencia significativa entre el conocimiento y prácticas preventivas de los pobladores antes y después de la Intervención

Educativa.

2.6 Variables

Variable Independiente

Intervención educativa sobre las medidas preventivas contra el dengue

Variable dependiente

Conocimiento de medidas preventivas

Prácticas preventivas

2.7 Operacionalización de variables

(Ver anexo 1)

CAPÍTULO 3 : METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

3.1 Enfoque de la Investigación

La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, porque se usó técnicas estadísticas y recolección de datos, para así poder identificar aspectos de interés sobre la población.[26]

3.2 Tipo y método de la Investigación

Investigación de tipo aplicada, porque ayuda a resolver problemas prácticos en la salud con una planeación integral[32]y de método experimental, porque se manipuló y se controló una variable independiente en un grupo experimental y su efecto en la variable dependiente.[26]

3.3 Diseño de la Investigación

El trabajo de investigación fue de diseño pre-experimental con pre-test y post-test (antes y después de la intervención educativa) donde se midió una variable dependiente (pre-test), en el cual se llevó a cabo la aplicación de una variable independiente del grupo de estudio y una evaluación final de la variable dependiente (post-test).[26]

El diseño pre-experimental de la investigación es el siguiente: [26]

M	**O_1**	**X**	**O_2**

En donde:

M	=	Muestra de los pobladores
O_1 y O_2	=	Pre- test y post-test
X	=	Intervención educativa

Este diseño no tiene la capacidad de poder controlar aquellos factores que puedan influir en la validez interna y externa.[26]

3.4 Lugar de ejecución de la investigación

El estudio se realizó en la Asociación de Viviendas Los Claveles – Lurín ubicado en el Kilómetro 38.5 de la antigua panamericana sur, Mz “L”, “T”, “M” y “P” Lote 2 y 3 en el distrito de Lurín, el cual fue fundado el 18 de Febrero del 2005; posee litoral marítimo y valles verdes. Está conformado por distintas viviendas de material noble y algunas de material precario. En estas viviendas no cuentan con saneamiento básico, por lo cual, deben hacer uso de silos sanitarios y de comprar agua para llenar sus tanques de agua.

3.5 Población, muestra, selección y unidad de análisis

La población estuvo constituida por los pobladores de la Asociación Los Claveles – Lurín, considerando un total de 800 pobladores. El tamaño muestral estuvo conformado por un grupo experimental de 30 personas a los cuales se les aplicó la intervención educativa.[33]

La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia de la investigadora.[26]La unidad de análisis estuvo compuesta por cada uno de los pobladores de la Asociación de Lurín que participaron del estudio.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Pobladores de ambos sexos

Pobladores mayores de 18 años

Pobladores que tengan tiempo de residencia por lo menos de 6 meses.

Pobladores que tengan participación voluntaria y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Pobladores con padecimiento psiquiátrico

Pobladores con limitaciones auditivas y visuales

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección

La técnica que se utilizó para el estudio fue la encuesta y la observación, a fin de medir los conocimientos y prácticas; los instrumentos fueron dos cuestionarios estructurados con preguntan de opción múltiple, los cuales fueron elaborados por la propia investigadora y validados por jueces de expertos. Asimismo se utilizó la guía de observación con opción dicotómica.

El instrumento sobre conocimientos y prácticas constó de introducción e instrucciones explicando cómo se debe responder las preguntas del cuestionario, luego el llenado de los datos sociodemográficos y por consiguiente las 13 preguntas de conocimiento sobre el dengue, las cuales midieronel nivel alto, medio y bajo de la variable y las preguntas de prácticas constaron de 12 preguntas teniendo como puntaje 1=nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4=casi siempre y 5=siempre, las cuales se midieron como adecuadas e inadecuadas (Ver anexo 2)

La guía de observación constó de 8 enunciados en donde el puntaje era con opción dicotómica, los cuales fueron aplicados por la propia investigadora antes y después de la intervención educativa. Finalmente se realizó la validez del instrumento con 8 jueces de expertos (Ver anexo 3).

Asimismo se realizó la confiabilidad del instrumento con la Prueba de

Kuder Richardson para la variable conocimiento y guía de observación y para la variable prácticas preventivas se utilizó la prueba de Alfa de Crombach, todo ello para poder comprobar que el instrumento podía medir las variables del estudio (Ver anexo 4).

3.8 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se tomó después de previo trámite desde la

Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, una vez realizado los trámites correspondientes se tuvo la autorización de la presidenta de la Asociación de viviendas Los Claveles para así poder obtener la información necesaria de los pobladores y la realización de las sesiones educativas en sus instalaciones.

Se recolectaron los datos a través de la encuesta y guía de observación, la aplicación del instrumento tipo cuestionario que fue el pre-test y post-test de la intervención educativa.

La intervención educativa de enfermería se inició el 15 de Noviembre del 2015, previa visita a los domicilios de los pobladores para la explicación de las sesiones educativas y el objetivo de la investigación, para así poder conseguir la aprobación de su participación por medio del consentimiento informado, además previo a ello se realizó la aplicación de la guía de observación antes de la primera sesión educativa. Por consiguiente se usaron materiales didácticos como rotafolios, gigantografiias y folletos que sirvieron para la visualización de las personas para que haya un mejor entendimiento de toda la información que se le deseó brindar.

La primera sesión educativa se realizó el día sábado 28 de Noviembre del 2015 a las 3:00p.m, en donde se aplicó el pre-test sobre los conocimientos y prácticas preventivas del Dengue. Después de ello se dio inicio sobre la primera sesión, donde se expuso los conocimientos sobre el dengue como el concepto, síntomas, modos de trasmisión, reproducción de los zancudos y tratamiento.

En la segunda sesión educativa se realizó el día Domingo 13 de Diciembre del 2015 a las 4:00p.m, se comenzó haciendo preguntas abiertas sobre la primera sesión educativa para constatar que no quedo alguna duda, luego se comenzó a exponer sobre las prácticas preventivas contra el dengue como de que se trata la prevención y toda la explicación de las medidas preventivas para no contraer el dengue. Después se realizó un taller demostrativo donde se les explicó cómo debe ser el lavado, cepillado y tapado hermético de los recipientes de agua, y la colocación de arena o tierra húmeda en los floreros.

Luego de una semana de la última intervención educativa, se les cito nuevamente a los participantes y se les entregó el post-test como última evaluación, para valorar los cambios en cuanto a conocimiento y prácticas.

Finalmente, se realizó la última visita domiciliaria después de una semana del post test para poder evaluar si se modificaron las prácticas domiciliarias y comunitarias.

3.9 Análisis de Datos

Los datos fueron digitados utilizando códigos de las respuestas a través del Microsoft Excel 2010, además de códigos ID para preservar el anonimato de los participantes. Una vez concluida esta fase de la construcción de la base de datos, se hizo el control de calidad de la información obtenida, procediendo a verificar los datos erróneos y corregidos; posteriormente los datos fueron procesados en programas SPSS versión 21.

Para el **análisis univariado,** se utilizaron tablas, gráficos, frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión; mientras que para el **análisis bivariado** se aplicó prueba de diferencias de medias entre el pre y post

test utilizando la prueba T de Student, previa verificación de distribución normal de los datos numéricos.

3.10 Aspectos Éticos

La investigación fue sometida a un Comité Ética de Investigación, llevando en cuenta los 4 principios fundamentales de Justicia, por lo que se trató a todos por igual sin discriminación de raza, genero, cultura; autonomía, porque se les colocó códigos para mantenerlos a los participantes en el anonimato bajo la confidencialidad y se les preguntó si deseaban o no participar en la investigación y si era sí se les hacia la entrega del formato de consentimiento informado.

El principio de la beneficencia, las sesiones educativas fueron un beneficio para los pobladores porque ayudó a incrementar sus conocimientos y prevenir que se enfermen en un futuro; y no maleficencia, debido que no se dañóa los participantes ni físicos ni psicológicamente.

Por otro lado, los datos recolectados solo sirvieron para fines del objetivo de estudio y así publicados se presentaron de modo general, guardando la identificación del participante en el anonimato.

CAPÍTULO 4 : RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1: Datos Sociodemográficos de pobladores de una comunidad de Lurín - 2015

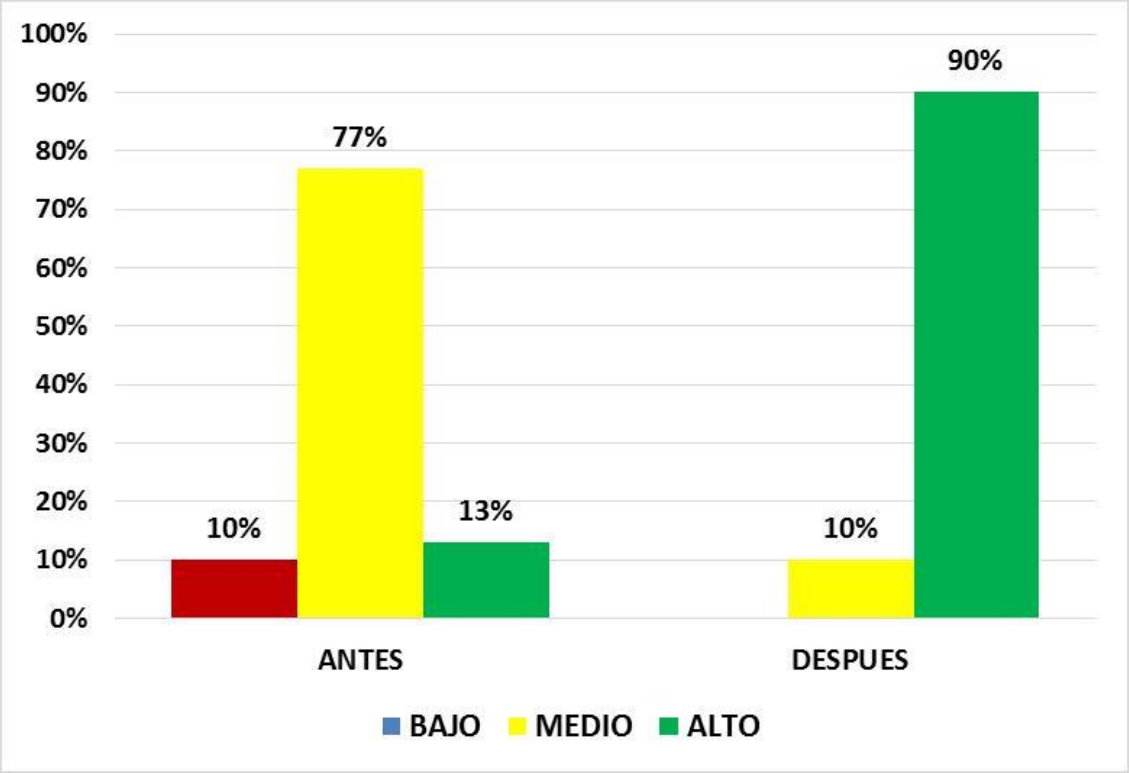
DATOS	CATEGORIA	N=30	100%
Edad	21 a 30	10	33
	31 a 40	5	17
	41 a 50	6	20
	51 a 60	7	23
	61 a 70	2	7
Sexo	Masculino	14	47
	Femenino	16	53
Estado Civil	Soltero	9	30
	Casado	15	50
	Conviviente	4	13
	Divorciado	2	7
Grado de Instrucción	Primaria	5	17
	Secundaria	11	37
	Universitaria	8	26
	Técnica	6	20
Ocupación	Desempleado	1	3
	Estudiante	3	10
	Ama de Casa	7	23

	Trabajador	19	64

Los pobladores de una comunidad de Lurín tienen edades que oscilan entre 21 a

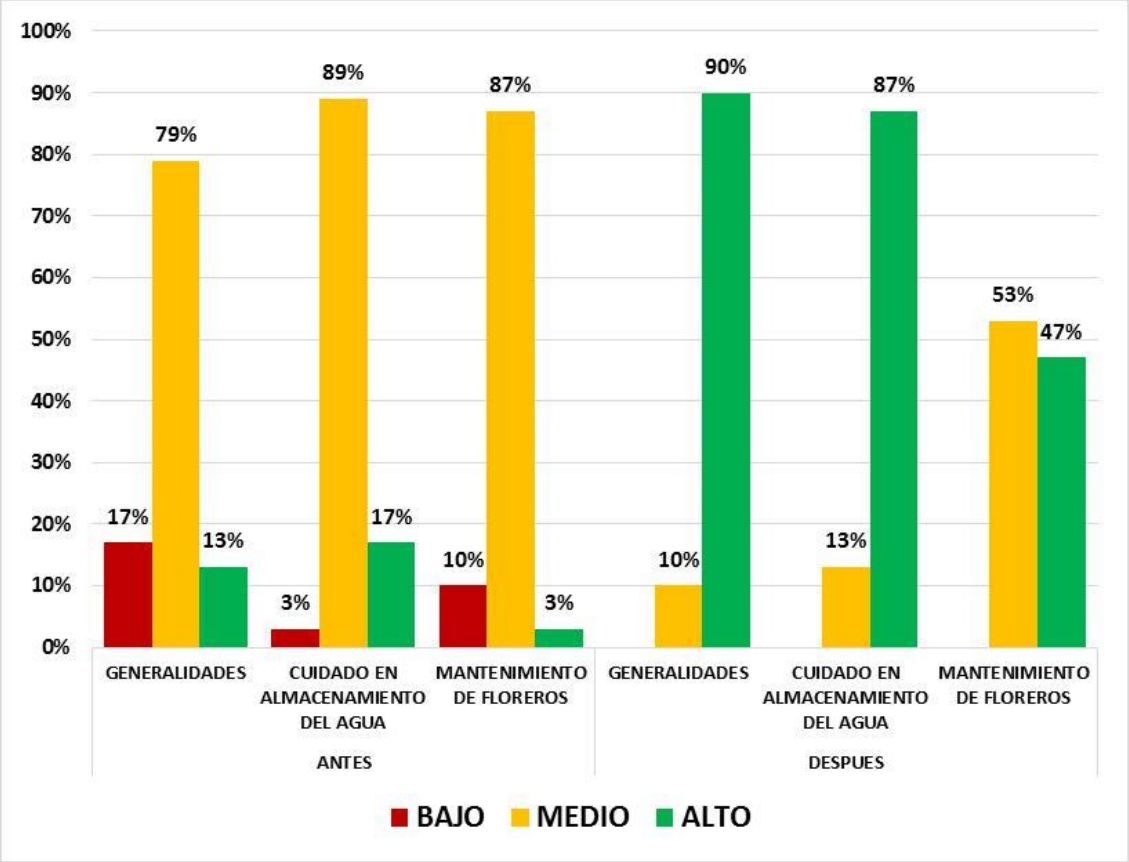
30 años 33% (10), son de sexo femenino 53% (16), estado civil casados 50% (15), grado de instrucción secundaria 37% (11), ocupación trabajadores 64% (19).

Gráfico 1: Nivel de conocimiento de medidas preventivas de Dengue en pobladores de una comunidad de Lurín antes y después de una intervención educativa - 2015



Los pobladores de una comunidad de Lurín tienen un nivel de conocimiento medio en 77% (23) antes de la intervención educativa y despues alcanzaron un nivel alto el 90% (27) y 10% (3) nivel medio.

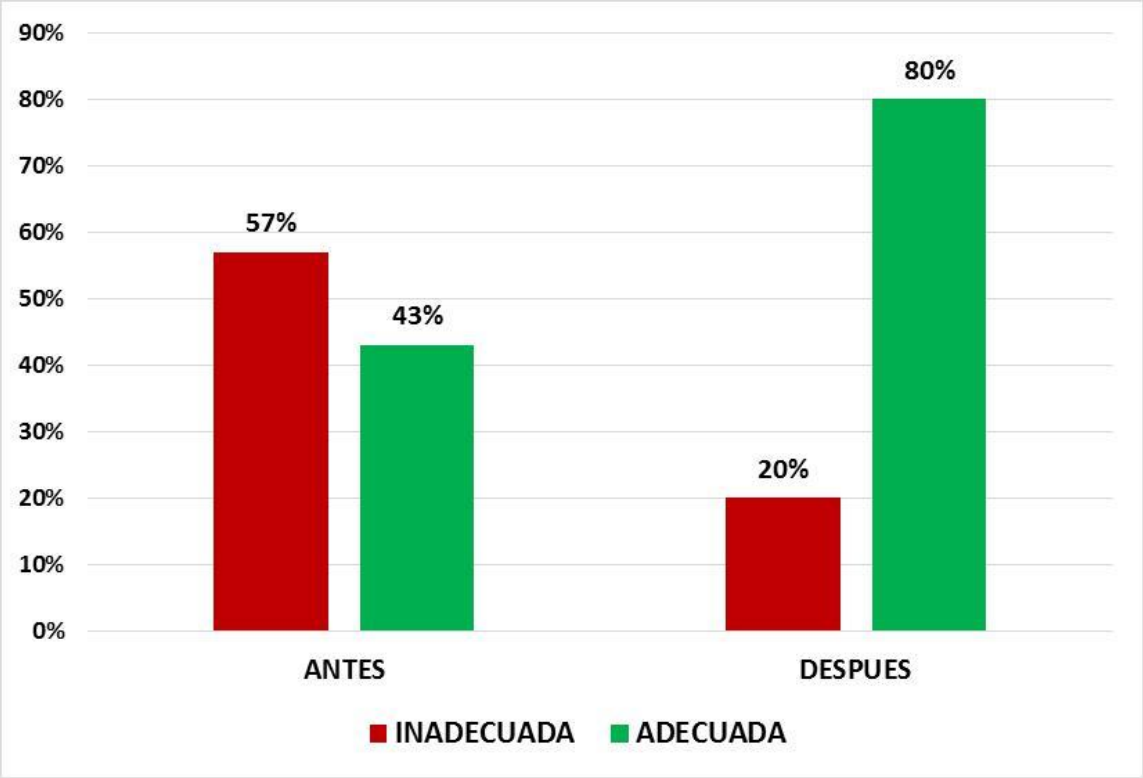
Gráfico 2: Nivel de conocimiento de medidas preventivas de Dengue enpobladores de una comunidad de Lurín según dimensiones antes y después de intervención educativa - 2015



Los pobladores de una comunidad de Lurín antes de la intervención educativa tienen un nivel de conocimiento medio en las dimensiones de generalidades 79%

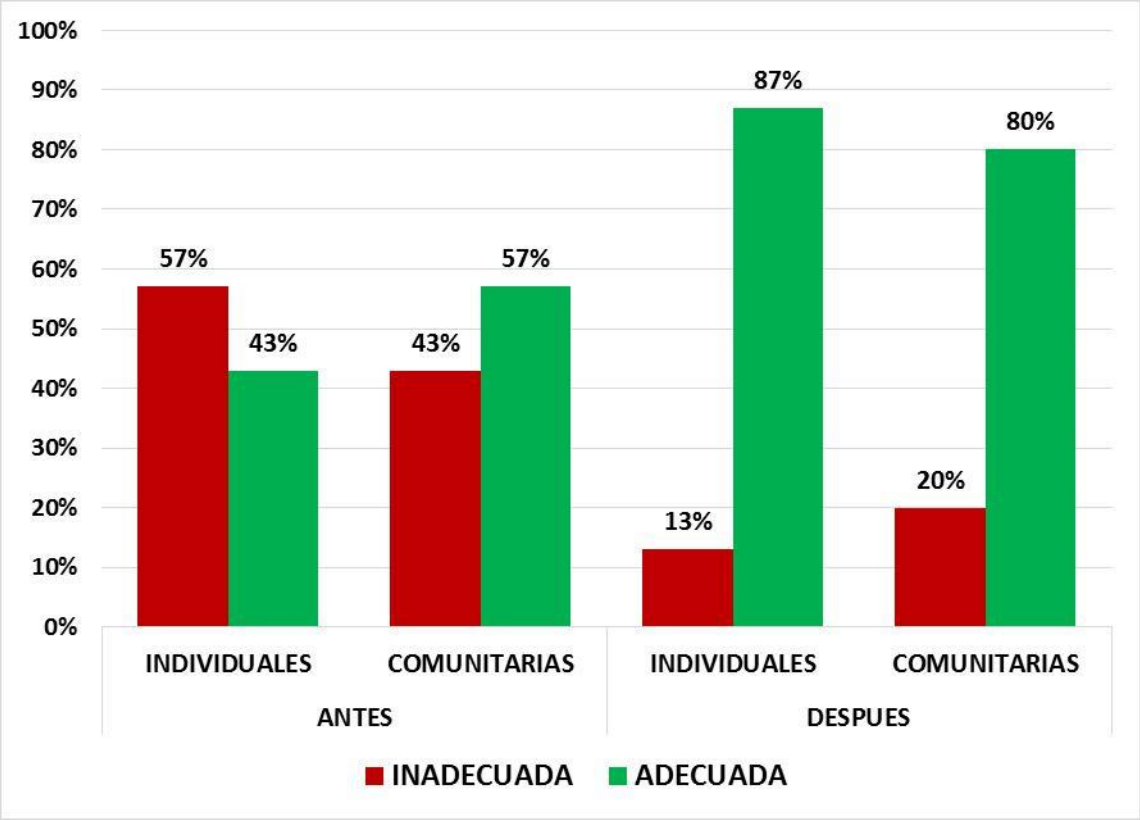
(21), cuidado en el almacenamiento del agua 89% (24) y mantenimiento de floreros 87% (26), despues de la intervención educativa es de nivel alto en generalidades 90% (27), cuidado en el almacenamiento del agua 87% (26) y nivel medio en mantenimiento de floreros 53% (16).

Gráfico 3: Prácticas de medidas preventivas de Dengue enpobladores de una comunidad de Lurín antes y después de intervención educativa - 2015



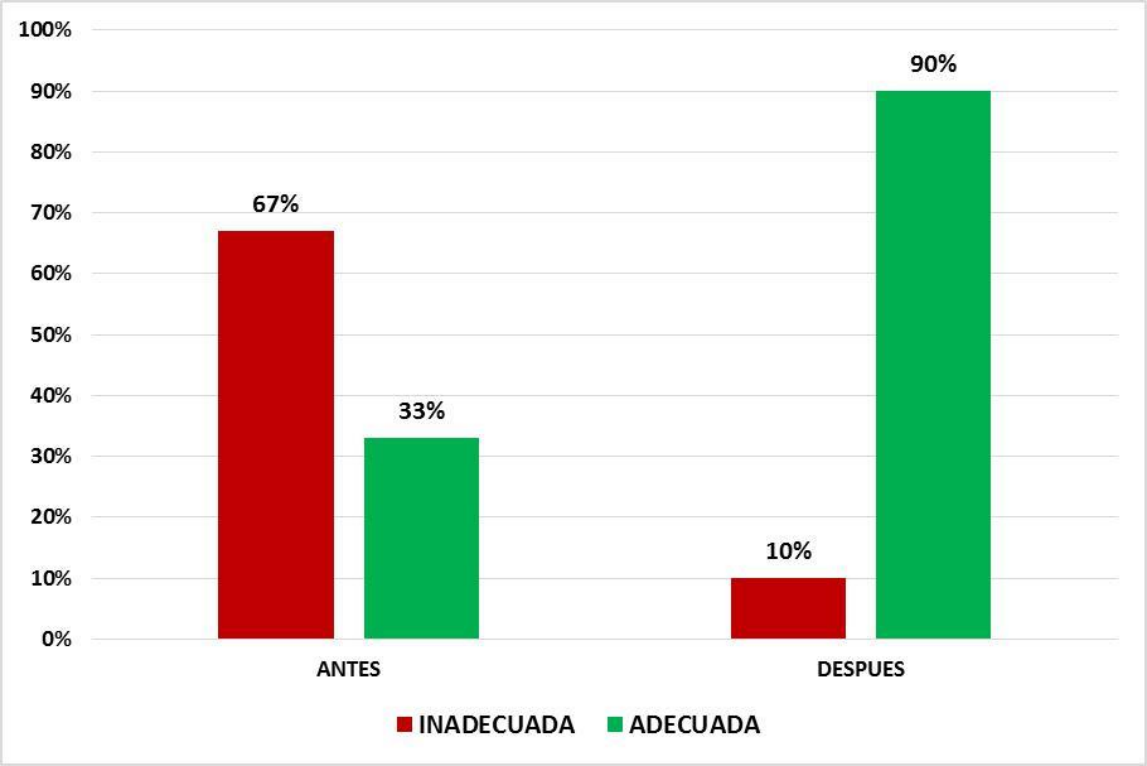
Los pobladores de una comunidad de Lurín antes de la intervención educativa tenian practicas inadecuadas 57% (17) y despues practicas adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6).

Gráfico 4: Prácticas de medidas preventivas de Dengue en pobladores de una comunidad de Lurín según dimensiones antes y después de intervención educativa - 2015



Los pobladores de una comunidad de Lurín antes de la intervención educativa según dimensiones tenian practicas individuales inadecuadas 57% (17) y comunitarias adecuadas 57% (17), despues de la intervención educativa alcanzaron practicas adecuadas individuales el 87% (26) y 80% (24) las practicas comunitarias.

Gráfico 5: Prácticas de medidas preventivas de Dengue en pobladores de una comunidad de Lurín antes y después de intervención educativa según observación– 2015



Los pobladores de una comunidad de Lurín antes de la intervención educativa evidenciaban practicas preventivas de Dengue inadecuadas 67% (20) y después de la intervención adecuadas 90% (27) .

Tabla 2: Efecto de Intervención Educativa de Enfermería en el Nivel de conocimiento de medidas preventivas de Dengue en pobladores de una comunidad de Lurín – 2015

	Pre Test	***Post Test***
Media	5.80	11.87
Desviación estándar	2.20	1.07
Observaciones	30	30
Coeficiente de correlación de Pearson	-0.303009175	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	**-12.17914965**	
P(T<=t) dos colas	**0,00000**	
Valor crítico de t (dos colas)	1.990450177	

H°: La intervención educativa no produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el dengue en pobladores de una comunidad de Lurín.

H^1: La intervención educativa produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el dengue en pobladores de una comunidad de Lurín.

Dado que el valor **T de Student es – 12, 1791** y este es mayor que el valor critico de **–1,9990,** se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las

muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de p = 0,0000 encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Esto conduce a afirmar que la intervención educativa produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el dengue en pobladores de una comunidad de Lurín.

Tabla 3: Efecto de Intervención Educativa de Enfermería en Prácticas de medidas preventivas de Dengue en pobladores de una comunidad de Lurín – 2015

	Pre Test	***Post Test***
Media	31.70	55.03
Desviación estándar	10,2	2.0
Observaciones	30	30
Coeficiente de correlación de Pearson	-0.15991212	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	**-11.97216191**	
P(T<=t) dos colas	**0,00000**	
Valor crítico de t (dos colas)	1.990450177	

H°: La intervención educativa no produce efecto significativo en las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en pobladores de una comunidad de

Lurín.

H^1: La intervención educativa produce efecto significativo en las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en pobladores de una comunidad de

Lurín.

Dado que el valor **T de Student es – 11,9721** y este es mayor que el valor critico de **–1,9990,** se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de p = 0,0000 encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Esto conduce a afirmar que la intervención educativa produce efecto significativo en las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en pobladores de una comunidad de Lurín.

4.2 Discusión:

El Dengue es una enfermedad que hoy en día se ésta incrementando los casos de personas infectados por el *Aedes Aegypti.* Así mismo este vector está causando enfermedades mortales como el Chikunguya y Zika. Está comprobado que esta enfermedad se puede prevenir, por ello la enfermera juega un papel importante.

Según el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina considera al Dengue como una enfermedad infecciosa que es transmitida por la picadura del zancudo

Aedes Aegypti, el cual es considera como una enfermedad endémica – epídermica.[9]

La información que se presenta en la Tabla 1 indica los datos generales de los pobladores, observándose que las personas encuestadas tienes edades que oscilan entre 21 a 30 años 33%, el sexo femenino es el que predomina con un

53%, el estado civil que predomina es el casado en un 50%, el grado de instrucción es la secundaria con un 37% y la ocupación es la de trabajador con un 64%. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Castañeda O, et al[6]; quienes contaron con una muestra de 47 personas en donde el sexo femenino es de 62.5% y el sexo masculino 37.5%, y difieren con los resultados obtenidos respecto a su ocupación el que predomino fue el de estudiantes con un 54.2% (13).

Por tal motivo se puede verificar que el sexo femenino predomina, porque brindan mayor cuidado a su familia. En el estudio queda demostrado que las personas de sexo femenino tienen mayor tiempo en el hogar, para el cuidado de sus hijos y para preocuparse en asuntos que pueda afectar a su familia y sociedad.

En el gráfico 1 se observa que antes de la intervención educativa los pobladores presentaron un nivel de conocimiento medio de un 77% y después de la intervención educativa alcanzaron un nivel alto del 90% y 10% nivel medio. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Negrón[32], en el cual demostró que el nivel de conocimiento acerca de la prevención del Dengue antes de la intervención educativa fue de un nivel medio 60%, alto 24% y bajo 16%, mientras que después de la intervención educativa fue el nivel alto 84% y medio

15%. Es así como Escudero y Villarael[31] demostraron que después de la intervención educativa se incrementó el conocimiento de un 85.2% a un 96.3% obteniéndose una proporción significativa de incremento de un 75%.

Esto orienta a afirmar a que la adquisición de conocimientos se debe a la oportuna información que se brindó en la sesión educativa realizada por la enfermera. Por ello es importante que durante la intervención educativa se sepa motivar a las personas para poderlas concientizar y así realmente exista un cambio de verdad en ellas.

Pero en el gráfico 2 indica el nivel de conocimiento según dimensiones donde se obtuvo que antes de la intervención educativa se encontró en un nivel medio la dimensión generalidades con 79%, cuidado en el almacenamiento del agua 89% y mantenimiento de floreros 87%. Después de la intervención educativa se obtuvo una mejora considerable, obteniéndose así un nivel alto en generalidades con 90% y en el cuidado en almacenamiento de agua 87%; pero en cuanto al mantenimiento de floreros no se alcanzó el objetivo propuesto, teniendo así un nivel medio en esta dimensión.

Estos resultados se asemejan al estudio de Negrón[32] donde presentó un nivel medio en manifestaciones clínicas 48% (12) y modo de transmisión 60%

(15), mientras que para generalidades es bajo 40% (10) y bajo para prevención

48% (12). Después de la intervención educativa se obtuvo un nivel alto en generalidades 88% (22), manifestaciones clínicas 84% (21), modo de transmisión

80% (20) y prevención 84% (21).

La enfermera realiza un papel muy significativo e importante para brindar la información oportuna, para así poder prevenir enfermedades y así los pobladores realicen prácticas adecuadas que ayuden a disminuir riesgos. Es por ello la importancia en que se incrementen los conocimientos y se tenga mayor

importancia a realizar trabajos de investigación sobre intervención educativa tanto en comunidades, grupos sociales y entre otros.

Por otro lado en el gráfico 3 con respecto a las prácticas preventivas, se obtuvo que antes de la intervención educativa tienen prácticas inadecuadas 57% (17) y despúes se alcanzó prácticas adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6). De esta manera semejante encontró Escudero y Villarael[31], en su estudio en donde se obtuvo prácticas adecuadas después de la intervención educativa de un

24% a un 87%, es por ello que concluyen que se redujo la presencia de criaderos

en las viviendas, por lo que se encontró un cambio en cuanto el consumo de agua sin tapas, botellas y recipientes.

Es importante resaltar que las medidas preventivas mejoran por el incremento de conocimientos brindados en las sesiones educativas sobre el

Dengue, es por ello que mejorando el nivel de conocimiento se puede lograr un aumento en las prácticas preventivas.

Cabe resaltar que los hallazgos que se obtuvo en la investigación resulto positivo debido a que se empleó folletos informativos, gigantografias, talleres demostrativos de como lavar, enjuagar y cepillado de los envases de agua y en el cómo conservar los floreros.

No obstante en los resultados del gráfico 5 con respeto a la guía de observación, se obtuvo que antes de la intervención educativa se evidencian prácticas preventivas inadecuadas de un 67% y después con un 90%. Cabe resaltar que estos resultados se asemejan al estudio de Escudero y Villarael[31] en donde existió una reducción de criaderos de un 96.6% a un 35%, presenciando un cambio de 53%.

Además en el estudio de Escudero y Villareal[31] difieren con el tipo de estrategia que utilizaron, por lo que emplearon una lista de chequeo antes y después de la intervención para valorar la presencia de criaderos. El resultado fue que el 70% de las familias presentaban criaderos positivos, pero observaron diferencia entre lo que decían y lo que realizaban, pero no obstante estas familias obtuvieron resultados de conocimientos adecuados de un 85%.

Asimismo se puede decir que la guía de observación presenta un valor significativo en los procesos de estudios con pre - experimentales, por lo que ayudan a valorar si lo que realmente las personas dicen, de esa misma forma también lo realizan. Es así como tanto una guía de observación o una lista de chequeo se debe emplear necesariamente antes y después de la sesión educativa debido a que se puede observar la realidad, a fin que los resultados de prácticas preventivas sean más reales.

Se afirma hipótesis proyectada, que la aplicación de una intervención educativa en enfermería tiene un efecto significativo en el incremento de conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue.

Respecto a la intervención educativa se brindó sesiones educativas para mejorar la información respecto al Dengue; así como el de enseñar cómo se debe poner en práctica las acciones preventivas. Añadiendo a ello, se realizó una guía de observación en donde se pudo comprobar si todo lo brindado en las sesiones educativas, se estaban poniendo en práctica, es así como también se proporcionó en algunas casas plástico, liga, escobilla y detergente para todos aquellas personas que no cuentan con los recursos necesarios para obtener estos objetos y así poder realizar sus prácticas preventivas de manera correcta.

Por último se debe difundir y promover a través de sesiones educativas esta enfermedad que es el Dengue, para disminuir casos y evitar que el mismo vector

Aedes Aegypti siga causando muertes y otras enfermedades. Según la Teórica Nola Pender[22] resalta que se debe promover la salud antes de las acciones preventivas, es por ello que indicaba que el cambio de conducta estaba influenciado por la cultura, porque son posiciones propias que la persona tiene y

esta influye muchas veces en su accionar en la vida diaria, siendo así muchas veces comportamientos perjudiciales para su salud.

Frente a lo expuesto se puede resaltar el rol de la enfermera en su gran labor por la promoción y prevención de la salud, ya que si no existe una correcta información para el incremento de conocimientos, no se podría obtener practicas adecuadas en los pobladores. Por otro lado es indispensable el trabajo con los demás miembros del grupo de salud para que se pueda efectuar un cambio en todas las comunidades sean o no de riesgo ante esta enfermedad que es prevenible si se concientiza a tiempo a todas las personas.

CAPÍTULO 5 : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

La intervención educativa de enfermería fue efectiva, al lograr un incremento significativo de los conocimientos y prácticas preventivas en los pobladores adultos después de la intervención.

El nivel de conocimientos que presentaron los pobladores antes de la intervención educativa fue de nivel medio y después de nivel alto.

Las prácticas preventivas antes de la intervención educativa de enfermería se encontraron inadecuadas y después de la intervención adecuadas.

Los resultados alcanzados en el estudio reafirmaron que existen diferencias significativas entre el conocimiento y prácticas antes y después de la intervención

educativa, lo que comprueba que el trabajo del profesional de enfermería del primer nivel de atención puede motivar en la población un cambio para el cuidado de su salud.

5.2 Recomendaciones:

Que el Centro de Salud continúe promoviendo a través de programas educativos la información adecuada y oportuna para prevenir el Dengue a los pobladores de todos los alrededores de Los Claveles – Lurín.

Se recomienda al Centro de Salud que conforme Comités de Vigilancia para el seguimiento oportuno a las viviendas y que se obtenga una previa coordinación con la Presidenta de la Asociación de Viviendas de Lurín, para el ingreso oportuno a las viviendas para la adecuada vigilancia.

Motivar a los pobladores para la conformación de agentes comunitarios para la prevención del Dengue.

Que la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza fomente e incentive a los estudiantes a realizar más estudios de intervención educativa, para resaltar la función principal de la enfermera que es la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, para así poder aportar más a la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Mundial de la Salud. Descripción de la situación epidemiológica actual del dengue en las Américas; 2014. [citado 15 de Set 2014]. Disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494: descripcion-situacion-epidemiologica-actual-dengue americas&Itemid=2481&lang=es

Organización Mundial de la Salud. Dengue y Dengue hemorrágico. [En línea];

2014. [citado07 de Set 2014]. Disponible

en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/

Equipo de Epidemiología. Dengue. Boletín Epidemiológico 2013 [Serie de internet]. Febrero 2013; 6(2). [citado14 de Set 2014]. Disponible en:http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-02-

2013.pdf

Ministerio de Salud (MINSA). Situación y tendencias de enfermedades y daños sujetos a vigilancia. [Serie de internet]. Perú: 2013. [citado15 de Set 2014].

Disponible

en: http://disalimasur.gob.pe/arch_documentos/archivos/1373671476.pdf

Consejo Internacional de Enfermeras. Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de Salud [Serie de internet]. Ginebra, Suiza: 2008. [citado27 de Set 2014]. Disponible en:http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Actividades%20de%20Seapa/2008/

DIE%202008.pdf

Castañeda O, Segura O, Ramírez AN. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un Municipio de Colombia, 2010. Bogotá/Colombia: Unidad de Investigaciones; 2010.

Gonzales A, Ibarra AM. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes aegypti* en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana. La Habana/Cuba: Vigilancia en Salud; 2008.

Negrón JLS. Influencia de la intervención educativa en el Nivel de conocimiento sobre la prevención del Dengue en Madres del comité de Vaso de Lecha de Villa el Salvador Enero – 2013. Lima/Perú; 2013.

Ministerio de Salud de la Nación. Enfermedades infecciosas dengue: Diagnostico

de Dengue. Guía para el equipo de Salud [Serie de Internet]: 3era Edición: 2013.

[citado03 de Oct 2014]. Disponible

en http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf

Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guías de atención para enfermos de la región de las Américas [Serie de Internet]. La Paz/Bolivia; 2010 [citado03 de Oct 2014]. Disponible en file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Guias-atencion-enfermos-Americas-2010-esp.pdf

Ministerio de Salud. Guía de practicaClínica para la atención de casos de Dengue en el Perú [Serie de Internet]. 2011: Lima/Perú. [citado10 de Oct del 2014].

Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1377.pdf

Real academia Española. Conocer. [En línea]. [citado12 de Oct 2014]. Disponible en:http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=conocer

Martínez MA, Ríos RF. Los conceptos de Conocimiento, epidemiologia y paradigma, como Base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de

Grado. Redalyc.org [Serie de Internet]. Mar 2006: Chile. [citado10 de Oct 2014]. Disponible en:http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf

Hérnandez SR, Zapata SNE, Mendoza TCP. Metodología de la Investigación para bachillerato. México DF, México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A de C.V;

2013.

Hahner M, Bunge M. Fundamentos de Biofilosofía [en línea]. México DF: Siglo

veintiuno editores; 2000. [citado11 de Oct 2014]. Disponible

en: http://books.google.com.pe/books?id=Hdx5ivfiQPwC&pg=PA80&dq=mario+bu

nge++conocimiento&hl=es&sa=X&ei=rK4xVNPXHIWfyQTNkIKYDA&ved=0CBwQ

6AEwAA#v=onepage&q=mario%20bunge%20-%20conocimiento&f=false

Segarra CM, Bou LJC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa

[Serie de Internet]. Pág. 177. [citado15 de Oct 2014]. Disponible en:file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(4).pdf

Gonzales SE. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED [Serie de internet]. 2011: La Habana/Cuba. [citado15 de Oct 2014].

Disponible en:http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf

Real academia Española. Práctica. [En línea]. [citado16 de Oct 2014]. Disponible en:http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=pr%C3%A1ctica

Real academia Española. Prevención. [En línea]. [citado 16 de Oct 2014]. Disponible en:http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=c6kvoqtLUDXX2pMFy5uP

Del Prado J. Prevención primaria, secundaria y terciaria. [Serie de Internet]. Jun

2013. [citado05 de Oct 2014]. Disponible en: http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/

Ministerio de Salud. El Dengue [En línea]. 2014: Lima/Perú. [citado17 de Oct 2014]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/dengue/

Meiriño JL, Vásquez MM, Simonetti C, Palacio MM. El cuidado: Nola Pender.

[Serie de Internet]. Junio 2012. [citado11 de Oct 2014]. Disponible en:http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html

Sánchez RA. La práctica docente de enfermería en “educación para la Salud”

[Serie de internet]. 2010; 9 (2). [citado11 de Oct 2014]. Disponible en:http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102g.pdf

Talavera OM, Gavidia CV. Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela: Opiniones del profesorado. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales [Serie de Internet]. Octubre 2007; 21. [citado12 de Oct

2014]. Disponible

en:file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetDificultadesParaElDesarrolloDeLa

EducacionParaLaSal-2476009.pdf

Ministerio de Salud (MINSA). Educación para la Salud: Funciones [En línea]. [citado 14 de Oct 2014]. Disponible en:http://www.minsa.gob.pe/DGPS/educacion.html

Martinez OBE, Céspedes CN. Metodología de la Investigación: Estrategias de investigar. Como hacer un proyecto de investigación. Lima/Perú: Ediciones Libro

Amigo; 2008. Pág. 93 – 112.

Touriñán, JM. Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria; 1996.

Pág. 55-80.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico(ODCE). Ámbito y estructura del estudio. Puentes para el aprendizaje a lo largo de la vida[Serie de Internet]: Instituto Nacional de las cualificaciones. Ministerio de educación, Política social y Deporte; 2008.Pag.30-32. [citado03 de Oct 2015] Disponible en:https://books.google.com.pe/books?id=1eNCBgAAQBAJ&pg=PA31&dq=tipos+de+aprendizaje+formal+e+informal&hl=es&sa=X&ved=0CEcQ6AEwCGoVChMI0LL_yf6oyAIVT_WACh2xNgJf#v=onepage&q=tipos%20de%20aprendizaje%20formal%20e%20informal&f=false

Álvarez, RC. Prevención. El método científico en las ciencias de la salud [Serie de Internet]. Madrid, España: Diaz de Santos; 1996. Pag.233-236. [citadoacceso 03

de Oct 2015]. Disponible

en: https://books.google.com.pe/books?id=5UpGWDaP8rgC&pg=PA233&dq=prev

encion+primaria+de+la+salud&hl=es&sa=X&ved=0CC4Q6AEwBGoVChMI-

uzYuYKpyAIVQcACh1YXgBf#v=onepage&q=prevencion%20primaria%20de%20l

a%20salud&f=false

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Planificación de acciones. Guía social en la participación del Dengue [Serie de Internet]. Argentina: 2da edición; 2010. Pag.35-49. [citado04 de Oct 2015]. Disponible en:http://www.unicef.org/argentina/spanish/manual_dengue_2edic_baja.pdf

Escudero TE, Villareal AG. Intervención educativa para el control del Dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. Sincelejo/Colombia; 2015.

Polit FD. Introducción a la investigación en ciencias de la Salud. Investigación científica en ciencia de la Salud. México D.F: McGraw-Hill Interamericana. p.19.

Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Definición del alcance de la investigación a realizar. Metodología de la Investigación.México D.F: McGraw-Hill Interamericana. p.115.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR FINAL
Conocimiento de medidas preventivas en dengue	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, lo cual vendría a ser a	-Generalidades	Son conocimientos esenciales sobre el dengue, el cual ayuda a que haya un mejor manejo de prácticas preventivas.	-Definición del dengue -Causas -Síntomas -Formas de Trasmisión	

	posteriori, o a través de la introspección que sería a priori.			-Consecuencias -Tapado hermético	
		-Cuidados para el almacenamiento del agua	Es el acto en que se deposita agua, con fines de uso personal para evitar la transmisión de dengue.	-Cepillado del recipiente -Frecuencia del lavado del recipiente -Renovación de agua -Colocación de arena húmeda -Frecuencia de lavado de florero	Bueno Regular Deficiente
		-Mantenimiento de	Es un procedimiento	-Renovación de arena	

		los floreros	mediante el cual se va a mantener a los floreros de una forma adecuada.	húmeda. -Cepillado del florero	

-Eliminación de objetos de depósitos de lluvia

-Frecuencia de eliminación de agua estancada

-Uso de arenas húmeda en floreros

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR
	CONCEPTUAL		**OPERACIONAL**		**FINAL**
Prácticas de medidas preventivas	Es un conjunto de acciones, preparación y disposición que se realiza previamente para así poder evitar algún tipo riesgo, el cual se desarrolla con la aplicación de ciertos	-Prácticas Individuales -Prácticas comunitarias	Es el conjunto de medidas personales, que se emplean para evitar que se produzca la enfermedad del dengue. Es el conjunto de medidas preventivas, con el fin de evitar que se prolifere la	-Uso de repelentes -Uso de mosquiteros -Frecuencia de Lavado y cepillado de recipientes de agua. -Tapado hermético de	Adecuadas Inadecuadas

	conocimientos.		enfermedad y afecte tanto a uno mismo como a los demás.	los envases de agua	

ANEXO 2

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Código:

Cuestionario

Introducción:

Buenos días, soy la estudiante Kelly Caroline Rocha Velasquez, del X ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, en esta oportunidad me encuentro recolectando datos a través de este presente cuestionario. Para lo cual solicito su colaboración contestando lo más sincero posible cada una de las preguntas que se encuentran, ya que su respuesta será muy valiosa para este estudio.Este cuestionario es de carácter anónimo y los datos recogidos serán confidenciales. De antemano, muchas gracias por su gran colaboración.

Instrucciones:

Leer detenidamente cada una de las preguntas, seleccionar o llenar las alternativas que le corresponde marcar luego con una aspa (X) la respuesta que usted cree que es la correcta. Si presenta alguna duda o no entiende alguna de las preguntas, consultar con la persona que le hizo entrega del presente cuestionario.

I.- Datos Generales:

Edad:_____ **Sexo:** a)Masculino ( ) b)Femenino ( )

Estado Civil: a)Soltero ( ) b)Casado ( ) c)Viudo ( ) d)Divorciado ( )

e)Conviviente ( )

Grado de Instrucción: a)Primaria ( ) b)Secundaria ( )

c)Universitario ( ) d)Técnico ( ) e)Sin estudios ( )

Ocupación: a)Trabajador ( ) b)Estudiante ( ) c)Ama de Casa( )

d)Desempleado ( )

II.- DATOS ESPECÍFICOS:

<u>Preguntas de conocimiento:</u>

El Dengue es una enfermedad:

Infectocontagiosa por las heces

Infecciosa por un virus

Transmitida por herencia de los padres

Infecciosa por una bacteria

El Dengue es producido por:

Una bacteria trasmitido por un zancudo

Un virus trasmitido por un zancudo

Un virus trasmitido por el Bacilo de Koch

Una bacteria trasmitido por una mosca

El Dengue se transmite por:

La picadura de un zancudo infectado

Tomar agua contaminada

Contacto de persona a persona

La picadura de cualquier zancudo

¿En qué lugares se reproducen las larvas del vector?

En el agua contaminada

En el agua limpia

En los basureros

En las playas

¿Qué consecuencia grave puede traer consigo el Dengue?

Fiebre alta

Parálisis

Hemorragias

Daño cerebral

¿Cuáles son los síntomas del Dengue?

Inflamación de la piel, tos, fiebre, vómitos y diarreas

Fiebre, dolor de cabeza y cuerpo y erupción de la piel

Inflamación de la piel, fiebre, cólicos y dolor de espalda

Tos, fiebre, diarreas, vómitos, dolor y estreñimiento

¿Cómo hacer el tapado seguro en los envases con agua?

Colocando solo una bolsa plástica encima del envase de agua

Colocando la tapa del envase y forrándolo con papel celofán.

Colocando una bolsa plástica y alrededor una liga, encima la tapa

Colocando una bolsa plástica y la tapa del envase

¿Cómo se debe realizar el cepillado correcto de las paredes del envase de agua?

Con cepillo, agua y detergente

Con cepillo, lija y agua

Con detergente, agua y tela gruesa

Con agua sola y cepillo

¿Cuántas veces se debe lavar los envases de agua como mínimo?

2 veces por semana

1 vez al mes

1 vez por semana

Cada quince días

¿Cuántas veces se debe cambiar el agua que contiene el recipiente de agua?

1 vez por mes

1 vez por semana

1 vez por año

1 vez cada 15 días

¿Cómo se deben cuidar los floreros?

Colocándole piedras y agua

Colocándole solo agua

Colocándole solo arena húmeda

Colocándole arena y agua

¿El contenido de los floreros cuantas veces deben cambiarse?

Todos los días

1 vez al mes

1 vez cada 2 meses

1 vez cada 15 días

¿Cuántas veces se deben lavar los floreros con flores?

1 vez al día

2 veces a la semana

1 vez al mes

1 vez cada 15 días

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Código:

Prácticas preventivas

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.Utiliza repelente durante el verano					
2.Antes de dormir se coloca repelente en su cuerpo					
3.Utiliza mosquiteros en casa					
4.Lava los recipientes que usa para depositar el agua					
5.Cepilla los recipientes de agua cuando los lava					
6.Hace uso de detergente o lejía cuando lava los					

recipientes de agua					
7.Mantiene herméticamente cerrados los recipientes de agua					
8.Utiliza arena húmeda en los floreros					
9.Cambia la arena húmeda de los floreros					
10.Utiliza detergente cuando lava los floreros.					
11.Elimina los objetos en donde se deposita el agua de lluvia como chapas, llantas o envases					
12.Elimina el agua estancada donde se deposita la lluvia.					

MUCHAS GRACIAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Código:

GUIA DE OBSERVACIÓN

ENUNCIADOS	SI	NO
1. Se observan recipientes de agua para la conservación del agua potable		
2. Los recipientes de agua están tapados herméticamente		

3. Los recipientes de agua se observan en buen estado de higiene		
4. Los floreros se encuentran con arena húmeda		
5. Los floreros se observan limpios		
6. Existen objetos en el techo como tapas, botellas, llantas u otros objetos inservibles		
7. Existen objetos en el patio como tapas, botellas, llantas u otros objetos inservibles		
8. Se observa charcos de agua fuera de casa.		

ANEXO 3

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	SUMA	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
4	1	1	1	1	0	1	1	0	6	0.1094
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039

8	1	1	1	1	0	1	1	0	6	0.1094
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
10	1	1	1	0	1	1	0	1	6	0.1094
										0.035

Se ha considerado lo siguiente:

Respuesta negativa

Respuesta positiva

NOTA: Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

$$P = \frac{0.3555}{10} = 0.035$$

ANEXO 4

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA ALFA DE CROMBACH

(Variable: Prácticas Preventivas)

Dimensiones	N	Alfa-Crombach	Confiabilidad

Individuales	10	0.78	**Aceptable**
Comunitarias	2	0.82	**Aceptable**

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N= Número de ítems

$\sum s^2 (Y_i)$

Sumatoria de las varianzas de los ítems

s_x^2

Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)\left(1 - \frac{\sum s^2 (Y_i)}{s_x^2}\right)}$$

El valor de Alfa de Crombach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

PRUEBA KUDER RICHARSON

(Variable: Conocimiento)

DIMENSIÓNES	n	KR-20	CONFIABILIDAD
Generalidades	6	0.81	Aceptable
Cuidado en el almacenamiento del agua	4	0.75	Aceptable
Mantenimiento de floreros	3	0.72	Aceptable

(Variable: Guía de Observación)

DIMENSIÓNES	n	KR-20	CONFIABILIDAD
Generalidades	8	0.71	Aceptable

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:
r_{tt} =coeficiente de confiabilidad.
N =número de ítemes que contiene el instrumento.
V_t = varianza total de la prueba.
$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO 5

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Consentimiento informado

Título del trabajo: Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad, Lurín

Responsable:

Kelly Caroline Rocha Velásquez del X ciclo de la E.E.P.L.T

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar el efecto de intervención educativa en enfermería que incremente el nivel de conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores adultos de la Asociación “Los Claveles – Lurín”.

Para poder participar en el estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre sus datos generales y participar de 2 talleres educativos, lo cual demandará un tiempo de 40 minutos por cada sesión.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo de la investigadora y se mantendrá la debida confidencialidad mediante el anonimato del participante.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera.

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

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono:

Kelly Rocha Velasquez (investigadora)…… 954700951

Escuela de Enfermeria Padre Luis Tezza……..……..4342770

Yo, ……....., dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado: Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad, Lurín**;** realizado por la estudiante de X ciclo Kelly Caroline Rocha Velasquez.

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

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

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

_____ _____

Firma del Participante Firma de la investigadora

DNI:…… FECHA:……..

ANEXO 6

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO (Cuestionario)

CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	X	± 0.75 DE
General	0 - 3	4 – 8	9 – 13	5,8	± 0.75 * 2,2

PRÁCTICA (Cuestionario)

PRÁCTICA	BAJO	MEDIO	PROMEDIO
General	12 - 32	33 – 60	31,7

PRÁCTICA (Observación)

PRÁCTICA	BAJO	MEDIO	PROMEDIO

General	0 - 4	5 – 7	3,9

ANEXO 7

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Surco, 28 de Abril del 2015

Oficio N° 065-2015/CARD AB

Señor Doctor
MANUEL HUAMAN GUERRERO
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Ricardo Palma
Presente

Referencia: Oficio N° 005-2015/D-EEPLT

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el Resultado de la Evaluación del Consentimiento Informado del Proyecto de Tesis **"EFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD, LURIN"** de la alumna **Kelly Caroline ROCHA VELÁSQUEZ** , remitido por su Decanato.

Luego de la Revisión del Proyecto y de acuerdo a lo requerido para su aprobación le hacemos llegar el resultado como **APROBADO.**

Sin otro particular me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personales.

Atentamente,

Alfredo Benavides Zúñiga
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA DE FAMURP

ANEXO 8

CARTA DE APROBACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL

ESTUDIO

Asociación de Vivienda "Los Claveles de Lurín"

(Antes Asoc. Pro Viv. "Los Claveles")

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS P.E. 01744232

Carta 047- AVLCL-N-15

Lurín 5, de Noviembre del 2015

Mg.
SOR FELIPA GASTULO MORANTE
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
SURCO.-

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

De mi mayor consideración:

Sirva la presenta para hacer de vuestro conocimiento el apoyo que mi representada está dispuesta a otorgarle a la Srta. **KELLY CAROLINE ROCHA VELASQUEZ**, para que pueda aplicar su investigación **"EFECTO DE INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD, LURIN"** en nuestra comunidad de la Asociación de Vivienda Los Claveles Lurín, del Distrito de Lurín, Provincia y departamento de Lima, para que cumpla con el objetivo de conocer la situación de salud en el tema tratado, en nuestra comunidad, para lo cual le solicitamos, desde ya, nos alcancen los resultados de dicha investigación lo cual servirá para apoyar a nuestros pobladores en dicho tema.

Sin otro particular y reiterando cordial saludo, quedamos de Ud.

Atentamente.

ASOCIACION DE VIVIENDA "LOS CLAVELES DE LURIN"
NORMA IDA AVALO BARRIENTOS
PRESIDENTA

ASOCIACION DE VIVIENDA "LOS CLAVELES DE LURIN"
Maria Elena Moreno Mattos Vda. De Romero
SECRETARIA

ANEXO 9

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TEMA	:	Medidas preventivas del Dengue
SESIÓN	:	2 sesiones educativas
FECHA	:	28 de Noviembre del 2015

13 de Diciembre del 2015

HORA : 3:00 p.m

DURACIÓN DE SESIÓN: 45 minutos

LUGAR : Asociación de Vivienda “Los Claveles”

GRUPO : 30 pobladores adultos de la Asociación de Vivienda “Los Claveles”

RESPONSABLE : Kelly Caroline Rocha Velásquez

OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer información sobre las medidas preventivas contra el Dengue, a los pobladores de la Asociación Los Claveles – Lurín.

I° SESIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE, DIRIGIDAS A LOS

POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN "LOS CLAVELES – LURÍN" Sesión 1

OBJETIVO ESPECÍFICO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DURACIÓN**
Mantener una relación empática con todos los pobladores durante el momento de la educación sanitaria.	**I.PRESENTACIÓN** Muy buenos días a todos los presentes, me llamo Kelly Rocha Velásquez. Soy estudiante de la escuela de enfermería Padre Luís Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. En esta mañana quiero brindarles una charla educativa sobre las medidas preventivas contra el Dengue, ya que es importante prevenir que ustedes no se enfermen en un futuro de esta enfermedad.	- Saludo cordial -Presentación de la expositora. - Lluvia de ideas	**5minutos**

	II.JUSTIFICACIÓN Dar a conocer sobre todos los conceptos generales del dengue, enfocándome principalmente en la definición, causas, signos y síntomas, transmisión y consecuencias. En la actualidad el Dengue es un gran problema de Salud pública que no tiene límites en el contagio, es por esta razón que es muy necesario brindar educación preventiva frente a este problema, para evitar que se presenten más casos de personas enfermas con Dengue. Con esta investigación se pretende demostrar que a través de la educación sanitaria es posible que los pobladores tengan medidas preventivas contra el Dengue, evitando así que se dé el Dengue.	-Material visual (Uso de pizarra).	**5 minutos**

OBJETIVOS la Asociación Los

ESPECÍFICOS Claveles – Lurín.

-Lograr la -Lograr que el modo de trasmisión del

comprensión de Dengue sean
los

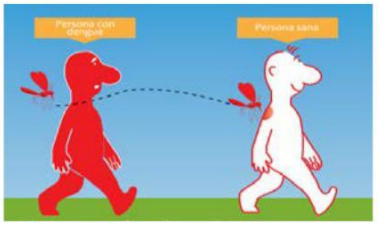
identificadas de forma correcta por los pobladores.

conocimientos
sobre

los conceptos

generales del Dengue
en los pobladores de

Aegypti. No todos los mosquitos contagian el dengue, sólo aquellos que previamente han picado a un individuo enfermo.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACIÓN
III.GENERALIDADES: 30 minutos **¿Qué es el Dengue?** Es una enfermedad infecciosa muy peligrosa que es transmitida a través de la picadura del zancudo Aedes	**¿Cómo se trasmite?** Se trasmite a través de la picadura del zancudo, ya que éste pica a una persona enfermo y luego el zancudo infectado pica a una persona sana y la persona se enferma. **¿Dónde se reproduce el Zancudo?**  Este zancudo se produce y vive en el agua limpia que a sido depositada en recipientes mal lavados o mal tapados. También muchas veces se reproducen en el agua de lluvia empozada como las botellas, las llantas, chapas, tanques de agua y todo tipo de objeto donde se puede acumular el agua.		

El zancudo deposita sus huevos en el agua y se convierten en larvas, luego estas crecen y se convierten en zancudos.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACIÓN
- Lograr que los pobladores identifiquen de forma oportuna los signos y síntomas del Dengue para poder acudir a los establecimientos de Salud.	**¿Cuáles son los signos y síntomas del Dengue?** Existe dos formas de manifestarse esta enfermedad, y son las siguientes: **1.Sintomas del Dengue:** Presentan síntomas de fiebre alta, dolor de cabeza, dolor de ojos, dolor de huesos y manchas en la piel; y si les sucede esto deben acudir rápidamente a una establecimiento de Salud **2.Signos de Alarma del Dengue:** Presente fuertes dolores de estómago, sangrado por la nariz y la boca, irritabilidad, vómitos, perdida de la conciencia y dificultad para respirar. Deben acudir inmediatamente a un		

	hospital, para ser hospitalizados. IMPORTANTE: **Los síntomas se presentan al cabo de un periodo de incubación de 4 a 10 días después de la picadura de un mosquito infectado y por lo común duran entre 2 y 7 días.*		

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACIÓN
	¿Cuáles el tratamiento? No hay tratamiento específico del dengue, pero si en casos de presentar algún síntoma o signos, debe acudir rápidamente al establecimiento de Salud para que los examinen y observen la evolución de la enfermad para salvar su vida. **¿Se puede morir con el dengue?** Si, hay muchos casos de fallecimientos de las personas por casos de Dengue, ya que puede sufrir un shock o hemorragias y perder así la vida rápidamente. **¿Hay vacunas contra el Dengue?** No existe aún vacunas contra el Dengue.	-Retroalimentación del tema	

	IV.CONCLUSIONES	-Distribución de trípticos -Agradecimiento respectivo.	

II SESIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS MEDIDAS REVENTIVAS CONTRA EL DENGUE, DIRIGIDAS A LOS POBLADORES DE LA

ASOCIACIÓN "LOS CL	**AVELES – LURÍN" Sesión 2**		
OBJETIVO ESPECÍFICO	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**DURACIÓN**
Mantener una relación empática con todos los pobladores durante el momento de la educación sanitaria.	**I.PRESENTACIÓN** Muy buenos días a todos los presentes, me llamo Kelly Rocha Velásquez. Soy estudiante de la escuela de enfermería Padre Luís Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma. En esta mañana tocaremos la segunda y última parte de la charla, la cual consiste en la prevención contra el Dengue.	-Saludo cordial a todos los presentes - Se realizarán preguntas	10 minutos

1. ¿Qué es el Dengue?
2. ¿Cómo se trasmite el Dengue?
3. ¿Dónde se reproduce el Zancudo?
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas?
5. ¿Cuál es el tratamiento?

abiertas sobre los temas de la primera sesión.

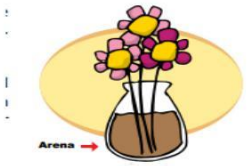
-Se presentaran imágenes para una retroalimentación, si hubiese dudas nuevamente.

II.JUSTIFICACIÓN

La orientación sobre la prevención del dengue, hace especial hincapié para poder recudir los casos de morbilidad y mortalidad en todas las personas de nuestro país.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACIÓN
-Formar conciencia a los pobladores de la Asociación, para que tengan una participación activa en la prevención contra el Dengue.	**III.PREVENCIÓN** **¿Qué es a prevención?** Según la ONU es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas». **¿Por qué hay riesgo de la enfermedad de dengue?** Porque uno de los factores que condicionan la presencia	-Lluvia de ideas -Se mostraran imágenes -Se preguntara al público quienes almacenan agua en	30 minutos

	del zancudo y el riesgo de contraer el dengue, es la carencia de agua potable, por lo que, obliga prácticamente a la población a utilizar tanques, recipientes u otros para poder almacenar el agua. **¿Cuáles son las medidas preventivas para no contraer el dengue?** 1. Lava, escobilla y tapa herméticamente bien los recipientes donde guardan el agua, porque el zancudo de dengue deja allí sus huevos que se convertirá en larvas y luego en zancudos.	tanques, recipientes y otros. 	

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACIÓN
Lavar y cambiar diariamente el agua de los floreros y colócale arena o húmeda. Usar mosquiteros para protegerte y protegerte de picaduras. Evitar tener objetos en los que se deposite el agua de la lluvia como: llantas, botellas, chapas, latas de conserva.			

Desechar los objetos inservibles que se encuentren en tu patio y techo

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	DURACIÓN
	¿Cómo tapo herméticamente los cilindros de agua?	-Se realizara una redemostración visual.	30 minutos

	- Se realiza taller demostrado sobre el lavado, tapado y cepillado de los envases de agua y colocación de arena en los floreros

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

DENGUE