

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



---

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “NO AL DENGUE” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN POBLADORES DEL AA.HH. NUEVO PERÚ - MORAS, 2018**

---

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**JESUS CUBILLUS, SHEYLA BEATRIZ**

**Bachiller en Enfermería**

**DRA. IRENE DEZA Y FALCÓN**

**Asesora de la Tesis**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y la inteligencia, a la memoria de mis padres por sus enseñanzas para enfrentar la vida, a mis hermanos, primos y a todos quienes depositan su confianza en mí y me impulsan a lograr mis objetivos.

**Sheyla Beatriz**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por iluminarme y guiarme en este largo camino, a mi familia por el amor, paciencia y apoyo constante.

A los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú que participaron en la investigación, por su dedicación, entusiasmo y cooperación para lograr una mejora en su autocuidado.

A mi asesora Dra. Irene Deza y Falcón, por su paciencia, orientación e incondicional apoyo.

Al área de Metaxenicás de la Red de Salud Huánuco, quienes me brindaron con su apoyo logístico para la ejecución de esta investigación desde sus inicios hasta el informe final.

## RESUMEN

**Introducción:** Determinar la efectividad del programa educativo “No al Dengue” en el incremento del nivel de conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, Moras 2018. **Metodología:** El estudio es de tipo cuasiexperimental con una muestra de 50 personas cuya edad se encontraba entre 18 a 68 años. Recolectando información sobre las características sociales de la muestra en estudio, el conocimiento acerca del dengue, las practicas preventivas que realizan contra el dengue y una lista de cotejos, una vez obtenida la información se realizó las sesiones educativas del programa educativo “No al Dengue” y posteriormente se realizó la medición de los resultados, con la aplicación de los mismos instrumentos de medición. **Resultados:** Se observó con respecto al conocimiento acerca del dengue que 26% tuvieron una puntuación baja, 70% con puntuación media y 4% con puntuación alta. Una vez realizado el programa educativo “No al Dengue” se observa un incremento en el nivel de conocimiento siendo la puntuación baja 0%, 72% con puntuación media y 28% con puntuación alta, se determinó un incremento de conocimiento significativo mayor después de la intervención ( $M = 9.68 \pm 0.330$ ,  $t = -6,674$ ,  $gl = 49$ ,  $p < 0.05$ ,  $r = 0.69$ ) que antes del mismo ( $M = 6.22 \pm 0.317$ ). Respecto a la práctica preventiva contra el dengue antes del programa educativo se observó un nivel alto del 60% y un nivel medio del 40%, esto se ve incrementado después de la aplicación del programa hasta un 90% para el nivel alto y solo un 10% en un nivel medio. Los participantes experimentan un incremento significativo de las practicas preventivas contra el dengue mayor después de la intervención ( $M = 41.48 \pm 1.28$ ) que antes del mismo ( $M = 49.34 \pm 0.94$ ,  $t = -11,816$ ,  $gl = 49$ ,  $p < 0.05$ ,  $r = 0.86$ ). En la lista de cotejos también se muestra diferencia significativa entre la primera observación y la segunda ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** Se concluye que el programa educativo “No al Dengue” mostró resultados efectivos en el incremento de conocimiento en los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, Moras.

**Palabras claves:** Dengue, programa educativo, prácticas preventivas

## ABSTRACT

**Introduction:** Determine the effectiveness of the educational program "No to Dengue" in the increase of the level of knowledge and improvement of preventive practices against Dengue in the inhabitants of the AA.HH. New Peru, Moras 2018.

**Methodology:** The study is of quasi-experimental type with a sample of 50 people whose age was between 18 to 68 years. The information collected consisted of the social characteristics of the sample under study, the knowledge about dengue, the preventive practices that are carried out against dengue and an observation guide to see the attitudes in each dwelling sampled once the information was obtained. of the educational program "no dengue" and then the observation of the results was made, with the application of the same measurement instruments to observe the changes in each person. **Results:** In the results it was observed with respect to the knowledge about the dengue that 26% had a low score, 70% with average score and 4% with high score. Once the "no dengue" educational program was carried out, an increase in the level of knowledge was observed, with a low score of 0%, 72% with an average score and 28% with a high score. A significant increase in knowledge was determined after the intervention ( $M = 9.68 \pm 0.330$ ,  $t = -6.674$ ,  $gl = 49$ ,  $p < 0.05$ ,  $r = 0.69$ ) than before ( $M = 6.22 \pm 0.317$ ). Regarding the preventive practice against dengue before the educational program, a high level of 60% was observed and an average level of 40%, this is increased after the application of the program up to 90% for the high level and only 10 % on a medium level. Participants experienced a significant increase in preventive practices against major dengue after the intervention ( $M = 41.48 \pm 1.28$ ) than before ( $M = 49.34 \pm 0.94$ ,  $t = -11.816$ ,  $gl = 49$ ,  $p < 0.05$ ,  $r = 0.86$ ). The observation guide also shows a significant difference between the first observation and the second observation ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** It concluded that the educational program "no dengue" showed effective results in the increase of knowledge in the inhabitants of the AA.HH. New Peru, Moras.

**Keywords:** Dengue, educational program, preventive practices

# INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Índice.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
MARCO TEÓRICO.....	6
1.1.    Antecedentes.....	6
1.1.1.    Antecedentes internacionales.....	6
1.1.2.    Antecedentes nacionales.....	7
1.1.3.    Antecedentes locales.....	8
1.2.    Bases teóricas.....	8
1.2.1.    Teoría de Dorotea Orem.....	8
1.2.1.1.    La teoría de autocuidado.....	8
1.2.1.2.    Teoría de déficit de autocuidado.....	9
1.2.1.3.    Teoría de los sistemas de Enfermería.....	10
1.2.2.    Modelo de promoción de la salud (Nola J. Pender).....	11
1.2.3.    Teoría de desarrollo humano (Rosemarie Rizzo Parse).....	13
1.2.3.1.    Primer principio: estructurar el significado.....	13
1.2.3.2.    Segundo principio: configurar las pautas rítmicas....	14
1.2.3.3.    Tercer principio: cotrascendencia con lo posible.....	14

1.3.	Bases Conceptuales.....	15
1.3.1.	Conocimiento.....	15
1.3.2.	Niveles de conocimiento.....	16
1.3.3.	Tipos de conocimiento.....	16
1.3.4.	Aprendizaje.....	18
1.3.5.	Prevención en Salud.....	18
1.3.6.	Mosquito <i>Aedes aegypti</i> .....	19
1.3.6.1.	Taxonomía.....	19
1.3.6.2.	Familia Culicidae.....	20
1.3.6.3.	Sub familia culicinae.....	20
1.3.6.4.	Genero Aedes.....	27
1.3.7.	Dengue.....	29
1.3.8.	Medidas de Prevención.....	30
1.3.8.1.	Visitas domiciliarias.....	32
1.3.8.2.	Prevención de la picadura.....	33
1.4.	Marco situacional.....	33
1.5.	Problema de Investigación.....	34
1.6.	Objetivos.....	34
1.7.	Hipótesis.....	35
1.8.	Población.....	35
1.9.	Muestra.....	35
1.10.	Variables.....	36
1.11.	Operacionalización de variables.....	36
CAPITULO II		
	MARCO METODOLÓGICO.....	41
2.1.	Ámbito de estudio.....	41
2.2.	Tipo de estudio.....	41

2.3. Diseño de investigación.....	41
2.4. Técnicas e instrumentos.....	42
2.5. Procedimiento:.....	43
2.6. Análisis de datos.....	44
CAPITULO III	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
3.1. Resultados.....	46
3.2. Discusión.....	56
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	60
BIBLIOGRAFIA.....	61
ANEXOS.....	65
ANEXO 01.....	66
ANEXO 02.....	68
ANEXO 03.....	71
ANEXO 04.....	72
ANEXO 05.....	73
ANEXO 06.....	86
ANEXO 07.....	86
ANEXO 08.....	86
ANEXO 09.....	86
ANEXO 10.....	87
ANEXO 11.....	87
ANEXO 12.....	87
ANEXO 13.....	88
ANEXO 14.....	88
ANEXO 15.....	88



ANEXO 16.....	88
ANEXO 17.....	89
ANEXO 18.....	89
ANEXO 19.....	89
ANEXO 20.....	89
ANEXO 21.....	90
ANEXO 22.....	90
ANEXO 23.....	90
ANEXO 24.....	90
ANEXO 25.....	91
NOTA BIOGRÁFICA.....	92

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Frecuencia de edad de los pobladores que participaron en la investigación AA.HH. Nuevo Perú.....	46
Tabla 2. Frecuencia de los pobladores de AA.HH. Nuevo Perú que participaron en la investigación., diferenciado según el sexo.....	47
Tabla 3. Grado de instrucción de los pobladores del AA.HH Nuevo Perú, participantes en el estudio.....	48
Tabla 4. Estado civil de los pobladores del AA.HH Nuevo Perú, participantes en el estudio.....	49
Tabla 5. Ocupación de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, participantes en la investigación.....	50
Tabla 6. Frecuencia de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, participantes en la investigación pertenecientes a las diferentes religiones.....	51
Tabla 7. Escala de valoración de las pruebas de conocimiento antes y después de ser aplicado en programa educativo “no al dengue”..	52
Tabla 8. Escala de valoración de las prácticas preventivas contra el dengue antes y después de ser aplicado el programa educativo “no al dengue”.....	53
Tabla 9. Frecuencia de respuestas en la guía de observación antes y después de la aplicación del programa educativo “no al dengue”.....	54

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Grafico en barras de las edades de los participantes agrupadas en rangos.....	46
Figura 2. Grafico en barras de la población participante, diferenciado según el sexo.....	47
Figura 3. Grafico en barras del grado de instrucción de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, participantes en la investigación.....	48
Figura 4. Grafico en barras del estado civil de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, participantes en la investigación.....	49
Figura 5. Grafico en barras de la frecuencia de los pobladores del AA.HH Nuevo Perú, que participaron en la investigación y en relación a la ocupación que tienen.....	50
Figura 6. Grafico en barras de la frecuencia de los pobladores del AA.HH Nuevo Perú, que participaron en la investigación y en relación a la religión que profesan.....	51
Figura 7. Escala de valoración de la puntuación obtenida en el pre y post prueba de conocimiento sobre el dengue.....	52
Figura 8. Grafico en barras de las prácticas preventivas contra el dengue antes y después del programa educativo.....	53
Figura 9. Grafico en barras de la frecuencia de respuestas en la guía de observación antes y después de la aplicación del programa educativo “no al dengue” .....	54

## INTRODUCCIÓN

El dengue es la arbovirosis de mayor distribución mundial y el riesgo de contraerla depende de la abundancia de los vectores que se involucran en su transmisión (Diéguez et al., 2016).

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 (OMS, 2014a).

Así mismo, 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 a más de 100 países de África, Asia Sudoriental, Las Américas, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental, donde se registraron los casos más graves (OMS, 2014b). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), registra que, en el año 2016 en la región de las Américas, se presentaron 2 430 278 casos de personas con dengue y una incidencia de 385.5 x 100 mil habitantes (OMS, 2016).

En Latinoamérica, países como Brasil y Colombia cuentan con la mayor incidencia de casos reportados y confirmados en laboratorio. En Brasil se confirmaron en laboratorio 500 972 casos de dengue y 863 muertes durante el año 2016. Mientras que en Colombia se reportaron 39 475 casos confirmados y 155 muertes en el mismo año (OMS, 2017)

En el Perú, al cierre de la semana 52 del año 2016 se registraron 31868 casos notificados de dengue, dejando un saldo de 44 muertes. Los departamentos

con más casos de Dengue son: Piura (8349 casos), La Libertad (5468 casos), Ayacucho (3867 casos) y Loreto (3439 casos) (MINSA, 2016).

En Huánuco, durante el año 2016 se reportaron 848 casos confirmados de dengue, esto representa más del doble de casos reportados durante el 2015 (307 casos confirmados) [casos dengue según departamentos]. Esta tendencia actual de casos es superior a los años 2015 y 2014, debido a los brotes por esta enfermedad que se han reportado en el presente año en los distritos de Rupa Rupa, Mariano D. Beraun, Puerto Inca, Huánuco, Amarilis (DIRESA, 2016),

En marzo del 2016 en la ciudad de Huánuco se presentó un brote epidemiológico de dengue en la localidad de Llicua, presentándose 9 casos de dengue autóctono en menos de una semana. Se registraron brotes similares en otras 13 regiones del país, por lo que el Ministerio de Salud (Minsa) declaró en emergencia sanitaria 14 regiones del país en prevención de dengue y chikungunya, con la finalidad de fortalecer la respuesta del sistema sanitario y los sistemas de vigilancia en el 100% de los distritos priorizados que presentaron los brotes (MINSA, 2014).

Se observó que en el AA.HH. Nuevo Perú, las personas viven con deficiencias en el saneamiento básico, 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”.

Actualmente los programas de prevención del dengue consideran necesario la participación comunitaria para el control de esta enfermedad. Estos programas pueden ser de dos tipos: los que brindan información a las personas acerca del dengue, cuyo propósito es mejorar los conocimientos que se tienen acerca de este evento, pero según investigaciones esto no resulta tan eficiente, puesto que no se ha encontrado cambios en los comportamientos. Por otra parte, existen programas que usan la investigación formativa utilizando como componente principal la participación comunitaria, cuya finalidad es determinar qué tan prevenidas e informadas están las personas acerca del dengue (Jamanca et al., 2004).

En este contexto el profesional de enfermería cumple un rol preponderante en la Atención Primaria 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. Brinda información apropiada, a través de capacitaciones y/o educación tipo talleres demostrativos u otros, a fin de buscar modificar estilos de vida (CIE, 2014)

Ante lo expuesto y partiendo de la realidad identificada en esta comunidad, que existen deficiencias en el saneamiento básico y se encuentran expuestos a contraer dengue, nace el interés por investigar el tema relacionado a la efectividad de los programas educativos sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue, para así, contribuir a disminuir los casos de dengue en Huánuco.

En la actualidad, el dengue es un severo problema de salud pública, puesto que los casos han ido en aumento, teniendo consecuencias fatales en la salud y vida de las personas. Debido a las condiciones sanitarias que afronta como

consecuencia de la falta de servicios básicos tales como el servicio de agua potable, alcantarillado y sistemas alternativos que los suplan eficientemente.

En el Perú no existen suficientes estudios del dengue con la intervención del profesional de enfermería en la aplicación de programas educativos, por lo cual, el estudio va a permitir demostrar la efectividad del Programa Educativo “No al Dengue” en el AA.HH. Nuevo Perú, Moras – Huánuco.

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 como antecedente para trabajos similares y el aumento de investigaciones de prevención primaria con trabajos que aporten mayor evidencia científica sobre el tema.

El capítulo I, titulado Marco Teórico, se consignan los antecedentes y la investigación bibliográfica sobre el Dengue y los Programas Educativos; la hipótesis, las variables; además de los objetivos; la población y la muestra.

El capítulo II, titulado Marco Metodológico, precisa el aspecto metodológico, dando énfasis en los métodos y los materiales usados para hacer la investigación.

En el capítulo III, titulado Resultados y Discusión, se consignan las tablas, gráficos y análisis estadístico basado en los resultados obtenidos de la aplicación de los diversos instrumentos. Además, se precisan comparaciones de los resultados con otros trabajos de investigación similares.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### 1.1.1. Antecedentes Internacionales

Torres et al. (2014), realizaron una estrategia educativa a 1562 alumnos de 5° y 6° grado (772 y 790 alumnos, respectivamente) con edades que oscilaron entre los 10 y los 12 años y se aplicó 3 124 encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de dicho programa. El nivel de conocimiento aumentó de manera significativa en comparación con el que los alumnos tenían antes de la estrategia educativa. Los alumnos de 6° grado tenían y adquirieron significativamente más conocimiento sobre varios aspectos de la enfermedad y el vector en comparación a los de 5° grado. En todas las escuelas se hallaron recipientes con agua y 68% de las escuelas tuvieron recipientes positivos para larvas de *Aedes aegypti*.

Restrepo et al. (2011), realizaron una intervención a través de juegos y videos en la que se pudo observar un aumento estadísticamente significativo en el conocimiento de los escolares en las siguientes variables relacionadas con los síntomas: fiebre (56,1 % vs. 95,4 %,  $p < 0,001$ ), cefalea (6,1 % vs. 27,7 %,  $p = 0,003$ ) y mialgias (12,1 % vs. 61,5 %,  $p < 0,001$ ); con el modo de transmisión a través de “picadura de mosquitos” (68,2 % vs. 95,4 %,  $p < 0,001$ ) y con la medida de prevención “eliminación de criaderos”, (65,2 % vs. 86,2 %,  $p = 0,015$ ).



Más del 95 % de los estudiantes manifestaron aceptación del video y del juego.

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales**

Rocha (2016), al aplicar una intervención educativa reportó el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa un nivel medio de 77% (23) y después de la intervención educativa un nivel alto del 90% (27) y 10% (3) nivel medio. El valor de T de Student -12,1791 (P=0,00000) mostraron un incremento significativo; también observo las prácticas preventivas que mostraron antes de la intervención niveles inadecuadas de 57% (17) y después adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6), el valor de T de Student de -11,9721 (P=0,00000) sugiere un incremento significativo en las practicas preventivas.

Rodríguez (2016), tomó una muestra de 70 alumnos del nivel 4to y 5to año de secundaria para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue e identificándose que el nivel de conocimiento en 64% fue medio, el nivel de actitud en 80% fue positiva y el nivel de práctica en 54.29% fue regular.

### **1.1.3. Antecedentes Locales**

No se encontró antecedentes locales en relación directa con el problema de investigación estudiado. En cuanto a relacionados indirectamente, tenemos que Maximiliano et al. (2017), demostró la

efectividad del Programa Educativo “Fortaleciendo capacidades de Autocuidado Universal en adultos mayores con osteoartritis”, al encontrar estadística significativa en una muestra de 25 adultos mayores con osteoartritis en el Centro de Atención Integral de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco.

## **1.2. Bases Teóricas**

Enfermería cuenta con tradición en la elaboración de modelos y teorías desde el siglo XIX. A través de los años ha surgido también una serie de experiencias de aplicación de ellos, contribuyendo a vincular la teoría y la práctica y además a dar solidez al conocimiento derivado de la investigación. Junto con esto, se han generado cada vez más, investigaciones que pretenden comprobar lo sustentado por la teoría y además perfilar a enfermería como ciencia, disciplina y profesión (Navarro y Castro, 2010)

### **1.2.1. Teoría de Dorotea Orem (Raile y Marriner, 2003)**

**1.2.1.1. La teoría de autocuidado:** En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las

consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia de enfermería, respetando las normas, códigos ético – legales y morales que desarrolla la profesión (Pereda, 2011).

**1.2.1.2. Teoría de déficit de autocuidado;** Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado (Prado et al., 2014). La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud

o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o imparcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regular o para el cuidado de las personas que dependen de ellos (Raile y Marriner, 2003)

Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción (León, 2006)

**1.2.1.3. Teoría de los Sistemas de Enfermería** La teoría de los sistemas de enfermería señala que la enfermería es una acción humana; son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociados a su edad en el autocuidado o en el cuidado dependiente (Raile y Marriner, 2003).

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para

adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación (Navarro y Castro, 2010).

### **1.2.2. Modelo de promoción de la salud (Nola J. Pender)**

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano, Pender (1982) afirma que existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud (Raile y Marriner, 2003).

El bienestar como especialidad de la enfermería ha aumentado notablemente durante la última década. La práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. Los profesionales de la enfermería creen que el modelo de promoción de la salud es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones (Raile y Marriner, 2003).

El interés clínico en las conductas de salud representa un cambio fisiológico que enfatiza la calidad de las vidas al lado de la salvación de estas. Además, existen cargas financieras, humanas y del entorno en la sociedad cuando los individuos no se comprometen con la prevención y la promoción de la salud (Raile y Marriner, 2003).

### **1.2.3. Teoría de desarrollo humano (Rosemarie Rizzo Parse)**

Tres principios constituyen la teoría del desarrollo humano que derivan de estos temas: significado, pautas rítmicas y trascendencia, cada principio contiene tres conceptos (Raile y Marriner, 2003). Los principios son:

- ✓ Estructurar el significado es la imaginación y la valoración del lenguaje.
- ✓ Configurar las pautas rítmicas de la relación es la revelación – ocultación y la permisividad – limitación de la conexión – separación.
- ✓ Cotrascender con lo posible es el poder y la creación de la transformación.

**1.2.3.1. Primer principio: estructurar el significado.** Propone que las personas estructuren o elijan el significado de sus realidades y esta elección se da en situaciones con un conocimiento fatigo explícito. El primer principio postula que la forma en la que la gente ve

el mundo, la imagen de él, es su realidad, y crean esta realidad con otros de forma ilimitada y demuestran o verbalizan su realidad de la forma en la que hablan o permanecen en silencio y en la forma en la que se mueven o están quietos. Cuando la gente verbaliza sus realidades, también verbaliza sus prioridades de valores y significados (Raile y Marriner, 2003).

#### **1.2.3.2. Segundo principio: configurar las pautas rítmicas**

Este principio significa que los seres humanos crean pautas en la vida diaria y que esas pautas dicen mucho acerca de sus significados y valores personales. En los patrones de relación que crea la gente existen muchas libertades y restricciones que emergen tras las elecciones; todas las pautas implican compromisos complejos y distanciamientos con la gente, las ideas las preferencias (Raile y Marriner, 2003).

#### **1.2.3.3. Tercer principio: cotrascendencia con lo posible**

El significado de este principio es que las personas cambian continuamente y se desarrollan en la vida a medida que se comprometen y eligen entre infinitas posibilidades sobre cómo ser, que actitud o enfoque adoptar, con quien relacionarse y que interés o conceptos examinar. Sus elecciones reflejan la forma de moverse de las personas y de cambiar en el proceso de la evolución (Raile y Marriner, 2003).

### 1.3. Bases conceptuales

#### 1.3.1. Conocimiento

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. (Real Academia Española, 2018a).

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. (Martínez MA, Ríos RF., 2006)

En otras palabras, el conocimiento es el resultado de una 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. (Hernández et al., 2013)

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. (Hahner y Bunge, 2000)



### 1.3.2. Niveles de Conocimiento

Existen tres niveles de conocimiento y son los siguientes: (Martínez y Ríos, 2006)

- **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.

### 1.3.3. 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. Se utiliza un lenguaje simple y no tan complejo.
- **Conocimiento religioso:** Se trata de una creencia verdadera que proviene de una atribución divina, por ejemplo, los libros sagrados.

- **Conocimiento científico:** se trata de buscar las causas de los fenómenos y hechos concretos, el cual se emplearán en las investigaciones mediante la observación y la experimentación.

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).

- **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. (Hernández et al., 2013)

#### 1.3.4. 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 conocimiento. 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.

### **1.3.5. Prevención en salud**

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. (Real Academia Española, 2018b).

#### **1.3.5.1. 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. (Real Academia Española, 2018c)

Del Prado, J citando a la OMS, 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. (Del Prado, 2013).

### 1.3.6. Mosquito *Aedes aegypti*

#### 1.3.6.1. Taxonomía

- ✓ **Orden:** Diptera
- ✓ **Familia:** Culicidae
- ✓ **Subfamilia:** Culicinae
- ✓ **Tribu:** Aedini
- ✓ **Género:** *Aedes*
- ✓ **Especie:** *Aedes aegypti*

#### 1.3.6.2. Familia Culicidae

Se definen como Dipteros ortorrafos, nematóceros, carentes de ocelos y provistos de alas alargadas, con nervaduras características, cubierta de escamas e inclusive, con una franja en sus bordes. Presentan una trompa o probóscide, larga y recta, adaptada para perforar y succionar (con excepción de los machos). Tiene tres patas largas y finas, el cuerpo es delgado y cilíndrico, la cabeza es globosa y está unida al tórax por un cuello delgado. Presentan un par de ojos

prominentes y dos antenas filiformes, con 15 segmentos (Atías, 1991). Miden de tres a 6 mm de longitud (Levine, 1998). Las larvas y las pupas son ágiles nadadores y están presentes en todo tipo de aguas estancadas. Esta familia es de distribución mundial y comprende unas 3500 especies aproximadamente, que se reparten en tres subfamilias: toxorhynchitinae, anophelinae y culicinae (Hiepe et al., 2011).

### **1.3.6.3. Sub familia culicinae**

Agrupar la mayor parte de las especies de culicidae, esta subfamilia engloba todos los vectores importantes de arbovirosis y de filarias por ejemplo *Aedes aegypti*, que transmite la fiebre amarilla y la enfermedad del dengue (Hiepe et al., 2011).

#### **1.3.6.3.1. Ciclo vital**

Los mosquitos presentan cuatro etapas en su crecimiento y desarrollo: huevo, larva, pupa y adulto. Las tres primeras etapas se suceden en el agua y el insecto adulto el volador, el macho succiona la sabia de algunas plantas mientras que la hembra se alimenta de la sangre del hombre o de los animales. Ponen los huevos en la superficie del agua, eclosiona de ellos una larva, que se alimenta de los microorganismos del agua elevados hasta su boca mediante las corrientes producidas por los rastrillos bucales (penachos de largos pelos que nacen en las maxilas) y los filtran del agua. Obtiene el aire mediante un tubo aéreo posterior o sifón que hace sobresalir sobre la superficie del agua. Tienen también bronquios anales (Levine, 1998).

En la mayoría de las especies los machos realizan danzas en enjambres de densidad variable que no siempre son visibles. Estos enjambres se pueden desplazar pocos decímetros sobre la superficie del suelo o a varios metros de altura sobre la vegetación y normalmente están sujetos a una estricta periodicidad. Las hembras son atraídas por sonidos, valiéndose los machos también del oído para localizarlas a ellas. Ambos sexos se identifican mutuamente mediante determinados tonos específicos que producen durante el vuelo, que son más bajos en las hembras y más agudos en los machos. En relación a esto se debe mencionar la nula efectividad de los aparatos que tratan de ahuyentar a los mosquitos mediante ultrasonidos. El apareamiento tiene lugar frecuentemente durante el vuelo y se desarrolla muy rápidamente. Algunas parejas abandonan el enjambre y continúan la copula en la vegetación o sobre la hierba. El comportamiento de apareamiento muestra grandes diferencias entre las distintas especies. *Aedes aegypti* muestra la peculiaridad de que los machos visitan también al hospedador sobre el que se alimenta la hembra, pero no con la intención de alimentarse con su sangre si no solamente para buscar a la hembra y aparearse con ella; en esta especie, por lo tanto, no se observa comportamiento de enjambre. En esta especie se ha podido identificar una feromona de contacto producida por hembras vírgenes, lo que permite a los machos localizar a las hembras que aún no se han apareadas. Junto con el esperma, el macho deposita una secreción, el matrón, que inhibe copulas posteriores de la hembra y estimula la ovoposición.

Esto implica que esta primera copula es la única que la hembra realiza en toda su vida, ya que la cantidad de esperma que recibe es suficiente para fecundar todos los huevos que puede producir a lo largo de su vida. El que una hembra no sea fecundada no le impide alimentarse de la sangre del hospedador; los huevos que maduran durante ese tiempo serán fecundados cuando se produzca el apareamiento (Hiepe et al., 2011).

La adaptación a los criaderos artificiales fue un gran paso en dirección al comportamiento sinantrópico. En la actualidad el mosquito del *Aedes aegypti* es altamente dependiente de los recipientes manufacturados por el hombre esa asociación pasa por el hecho ya mencionado, de que las hembras gestantes colocan sus huevos en la “en las paredes” de los recipientes, encima de la superficie líquida. Posterior al desarrollo del embrión que dura por lo menos 2 a 3 días, los huevos se vuelven resistentes a la desecación. Tales artefactos pueden permanecer secos y contaminados por mucho tiempo, pues los huevos continúan viables, por periodos próximos a un año. Siempre que esos recipientes, conteniendo los huevos en sus paredes, reciban una nueva carga de agua y el nivel del líquido los alcanza, esos serán estimulados a eclosionar. Iniciándose así, una generación de larvas y el recipiente volviéndose un criadero. Después de emerger, las hembras adultas serán fecundadas, yendo a ocultarse en algún local oscuro y húmedo, en el ambiente urbano, hasta ser estimuladas a alimentarse de sangre, por la densificación humana de las ciudades, no faltara fuente alimenticia. Luego de alimentarse y la

digestión, estando o óvulos maduros, serán estimulados a la ovoposición. Al descender por el oviducto se da la fecundación, de modo que huevos producidos serán depositados en el ambiente, como huevos fértiles (Natal, 2002).

#### **1.3.6.3.2. Huevos**

Recién puestos, son blanquecinos y se van oscureciendo en el transcurso de algunas horas. Miden 0.7 mm de longitud. Los huevos son puestos aisladamente en el agua. La morfología de los huevos es de forma alargada coloración negro y posición horizontal (Hiepe et al., 2011).

#### **1.3.6.3.3. Larvas**

Tienen aspecto vermiforme, miden 8 mm y presentan cabeza, tórax y abdomen. Los mosquitos depositan los huevecillos en el agua o en recipientes domésticos (tinajas, barriles, tarros, etc.) que almacenen agua. Se han adaptado a los hábitats acuáticos más variados, con excepción del centro de los ríos, los lagos y los mares. Obtienen su alimento del plancton acuático, pero respiran subiendo a la superficie del agua y exponiendo al aire las aberturas de su aparato respiratorio, situado en el octavo segmento abdominal. El periodo larval incluye cuatro mudas sucesivas que demoran, según la temperatura ambiente de 6 a 10 días para completar su desarrollo. Al final de cada muda, la larva se desprende de la cutícula externa. De la cuarta muda surge la pupa, que continúa viviendo en el agua, aunque sin alimentarse (Atías, 1991).



#### **1.3.6.3.4. Pupas**

La parte frontal consiste en una fusión de cabeza y tórax, y presentan un par de apéndices, como trompetillas, donde se sitúa las aberturas respiratorias. Son muy móviles y de coloración oscura. Esta etapa dura de dos días a varias semanas y, a su término, la pupa se ubica sobre la superficie acuática, se rompe la envoltura y surge el insecto adulto. Si la temperatura es baja, el desarrollo es más prolongado y, si es menor de 10°C, se detiene los adultos nacen por una hendidura dorsal, espera a que se endurezca sus alas y se aleja volando (Levine, 1998).

#### **1.3.6.3.5. Insecto adulto**

Solo las hembras son hematófagas, pues necesitan ingerir sangre para postura de huevos fértiles. Además, la hembra se puede desplazar a mayor distancia que el macho y su longevidad es más prolongada. Los adultos que invernán suelen vivir más de seis meses. El *Aedes aegypti* se aleja poco de la vivienda humano o de los sitios donde comúnmente se crían, vuelan unos 100 metros (Atías, 1991). Los mosquitos machos se alimentan del néctar y jugo de las plantas, pero las hembras chupan sangre para obtener el alimento concentrado que precisan para la formación de los huevos. Los mosquitos machos tienen las antenas plumosas, mientras que las hembras tienen pocos pelos en sus antenas (Levine, 1998).

#### **1.3.6.4. Genero *Aedes***

Tiene más de 500 especies, que se distribuyen desde las regiones polares hasta los trópicos. La de mayor importancia médica es el *Aedes aegypti* por su papel en la transmisión de los virus de la fiebre amarilla y el dengue. *Aedes aegypti* existe en las regiones tropicales de América y se cree que fue introducido desde África. Una campaña para su erradicación, propiciada hace algunas décadas por la organización panamericana de la salud (OPS), obtuvo su eliminación de la mayoría de los países de América del sur, inclusive Argentina, Brasil, Bolivia, Chile y Perú, sin embargo, se ha vuelto a encontrar en varias regiones del continente, con el riesgo potencial de favorecer brotes epidémicos. Es un insecto de marcado hábito doméstico, que se cría y vive en la vivienda humana o en sus alrededores y puede ser trasladado por los medios de transporte que utiliza el hombre, sean terrestres, marítimos o aéreos. Se desarrolla en los más diversos recipientes, en los que el agua se conserva por periodos superiores a una semana, sin ser renovadas. Disminuyen en el invierno. Pero como, en las regiones tropicales se reproducen durante todo el año y las generaciones se suceden ininterrumpidamente. Las hembras adulto prefieren la sangre humana a la de los otros mamíferos y pican, por lo común, al atardecer y sobre todo a las piernas, tobillos, también los hacen en la nuca o en otras partes descubiertas, llegando a convertirse en una plaga sumamente molesta (Atías, 1991). El mosquito también es portador del virus de la enfermedad de chikungunya. En este género los huevos son puestos

aisladamente sobre la superficie del agua, formando un ángulo mayor de  $45^\circ$  y los adultos pican así mismo con el abdomen aproximadamente paralelo al cuerpo del hospedador. Casi la mitad de los mosquitos de Norteamérica pertenecen a este género (Levine, 1998). Con excepción de Canadá y de áreas donde la altitud, temperatura u otras condiciones climáticas han impedido su colonización, *Aedes aegypti* infesta o a infestado todos los países del continente (Salvutella, 1996).

El desarrollo del *Aedes aegypti* se completa en condiciones favorables de nutrición y con temperaturas de  $25$  a  $29^\circ\text{C}$ , en 5 a 7 días, estando dotadas de movimientos característicos verticales, entre fondo y superficie, disponiéndose en forma de ese (S) durante los mismos. Son incapaces de resistir temperaturas inferiores a  $10^\circ\text{C}$ , superiores a  $44$  o  $46^\circ\text{C}$  impidiéndose a menos de  $13^\circ\text{C}$  su pasaje a estadio pupal. La pupa no requiere alimentación y entre  $28$  y  $32^\circ\text{C}$ , completa su desarrollo hasta la emergencia del adulto en 1 a 3 días. Las variaciones extremas de temperatura pueden dilatar este período. El ciclo completo de *Aedes aegypti*, de huevo a adulto, se completa en óptimas condiciones de temperatura y alimentación, en 10 días. El adulto emergente es un mosquito de color negro, con diseños blanco-plateados formados por escamas claras que se disponen simulando la forma de una "lira", en el dorso del tórax, y mostrando un anillado característico a nivel de tarsos, tibia y fémures de las patas. Las hembras hematófagas poseen hábitos de alimentación diurnos, en cercanía a los domicilios humanos (Salvutella, 1996). Por otra parte,

la hembra del mosquito *Aedes aegypti* es muy ágil al picar y siempre que es perturbada durante la ingestión de sangre, interrumpe el proceso, vuela y estará nuevamente apta a ser atraída por el mismo, o por otro hospedador, ocasión en la completa su alimentación. En sus ciclos reproductivos, luego de cada ovoposición, las hembras quedaran hambrientas y responderá a los estímulos atractivos de un hospedador. Esos contactos dan al mosquito su papel epidemiológico en la trasmisión de enfermedades (Natal, 2002).

#### **1.3.7. Dengue**

Según la OMS el dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. Los síntomas son una fiebre elevada ( $40C^{\circ}$ ) acompañada de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica. No hay tratamiento

específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%.

### **1.3.8. 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, 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 está 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 supervivencia. (Polit, 2000)

#### **1.3.8.1. 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:

- 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.

#### **1.3.8.2. 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. (Polít, 2000).

### **1.4. Marco situacional**

En setiembre del 2015 se publicó la resolución viceministerial MINSA N° 0010-2015-SA con el objetivo aprobar el “protocolo sanitario de urgencia para el reforzamiento de la vigilancia entomológico del vector *Aedes aegypti*, mediante el uso de ovitrampas para establecimientos de salud”

Existe una norma técnica publicada en el 2015, que tiene la finalidad de contribuir con la vigilancia, prevención y control de los riesgos a la salud, generados por la presencia del vector *Aedes aegypti*, prevenir su dispersión y la introducción del *Aedes albopictus*, en el territorio nacional (MINSA, 2015).

En febrero del 2011 se publica la RM N° 087-2011/MINSA que aprueba la guía técnica: “guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú” (MINSA, 2011).

En mayo del 2016 se publicó la ordenanza municipal N° 027-2016-MPHCO, en la que declara de interés provincial la vigilancia, prevención y control del dengue, la chikungunya y el Zika en toda la jurisdicción en la provincia de Huánuco.

### **1.5. Problema de Investigación**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “No al Dengue” en el incremento de los conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores del AA. HH. Nuevo Perú, Moras 2018?

### **1.6. Objetivos**

#### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar la efectividad del programa educativo “No al Dengue” en el incremento del nivel de conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, Moras 2018.

#### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los pobladores acerca del dengue, antes y después del programa educativo.



- Identificar las prácticas preventivas contra el dengue, antes y después del programa educativo.
- Comparar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas, antes y después del programa educativo.

## **1.7. Hipótesis**

### **1.7.1. Hipótesis General**

**Ho:** El programa educativo “No al Dengue” no tiene efectividad significativa en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas contra el Dengue de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, Moras 2018.

**Hi:** El programa educativo “No al Dengue” tiene efectividad significativa en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas contra el Dengue de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, Moras 2018.

## **1.8. Población**

La población estuvo constituida por los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, considerando un total de 700 pobladores, según padrón.

## **1.9. Muestra**

El tamaño muestral estuvo conformado por 50 personas a las cuales se les aplicó el pre test y post test.

En el estudio la muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, según los siguientes criterios:

❖ **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.

## **1.10. Variables**

### **1.10.1. Variable Independiente**

Programa educativo “No al Dengue”.

### **1.10.2. Variable dependiente**

Conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue.



### 1.11. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión de variables	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>							
Programa Educativo.	Es un conjunto de sesiones relacionadas y estructuradas previamente construidas en forma sistemática con base científica y relación lógica flexible centrado básicamente en la promoción de medidas preventivas contra el dengue, de esta manera permita que pobladores aumenten su nivel de conocimiento respecto a la prevención del dengue.	- Aplicada. - No aplicada.	<p><b>Efectivo:</b> Cuando el Post-test por lo menos mejora un 60% el nivel de conocimiento de los pobladores en relación al Pre test sobre medidas preventivas contra el dengue.</p> <p><b>No efectivo:</b> Cuando el Post-test no mejora un 60% el nivel de conocimiento, de los pobladores en relación al Pre test sobre medidas preventivas contra el dengue.</p>	Cualitativa	Ordinal	Control de Asistencia	Observación

**VARIABLE DEPENDIENTE**

Conocimientos de medidas preventivas	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, lo cual vendría a ser posterior, o a través de la introspección que sería a priori.	Generalidades.	Son conocimientos esenciales sobre el dengue, el cual ayuda a que haya un mejor manejo de prácticas preventivas.	Categoría Polítomica Cuantitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición del dengue.</li> <li>- Causas.</li> <li>- Consecuencias.</li> <li>- Formas de Transmisión.</li> <li>- Síntomas.</li> </ul>	Observación Cuestionario
		Cuidados para el almacenamiento del agua.	Es el acto en que se deposita el agua, para evitar la proliferación del vector que transmite el dengue.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tapado hermético.</li> <li>- Cepillado del recipiente.</li> <li>- Frecuencia del lavado del recipiente.</li> <li>- Renovación del agua.</li> <li>- Conservar el larvicida en el recipiente.</li> </ul>	
		Eliminación de inservibles.	Es el acto de eliminación de los objetos inservibles que pueden convertirse en criaderos de zancudos: llantas, botellas, baldes, etc.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminación de objetos de depósitos de lluvia.</li> <li>- Frecuencia de eliminación de agua estancada</li> </ul>	
		Mantenimiento de los floreros.	Es un procedimiento mediante el cual se va mantener a los floreros de una forma adecuada.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocación de arena húmeda.</li> <li>- Frecuencia del lavado del florero.</li> <li>- Renovación de arena húmeda.</li> <li>- Cepillado del florero.</li> </ul>	
Prácticas de medidas preventivas	Es un conjunto de acciones, preparación y disposición que se realiza previamente para así poder evitar algún tipo de riesgo, el cual se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Prácticas individuales	Es el conjunto de medidas personales, que se emplean para evitar que se produzca la enfermedad del dengue.	Categoría Polítomica Cuantitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de repelentes.</li> <li>- Uso de mosquitero.</li> </ul>	Observación Cuestionario
		Prácticas comunitarias.	Es el conjunto de medidas preventivas, con el fin de evitar que se prolifere la enfermedad y afecte tanto a uno mismo como a los demás.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia del lavado y cepillado de recipientes de agua.</li> <li>- Tapado hermético de los envases de agua.</li> </ul>	

**VARIABLES INTERVINIENTES**

Edad	Es el tiempo exacto en años cumplido de una persona.	Adulto Joven Adulto Intermedio Adulto Mayor	Es el tiempo exacto en años de las personas que participen en las sesiones.	Cuantitativa Continuas Politómicas Categorica	Ordinal	- 20 a 29 años - 30 a 59 años - >60 años	Cuestionario
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra	Femenino Masculino	Identidad de género de las personas que participen en las sesiones.	Cuantitativa Dicotómica	Nominal	- Mujer - Varón	Cuestionario.
Grado de instrucción				Cuantitativa Continua Politómicas Categorica	Ordinal	- Educ. Primaria. - Educ. Secundaria. - Sup. Técnico. - Sup. Universitario. - Sin estudios.	Cuestionario

## **CAPITULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Ámbito de estudio**

El estudio se realizó al AA.HH. Nuevo Perú, ubicada en la parte alta de las Moras, el cual fue fundado el 15 de junio del 2012 y 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 comprar agua para llenar sus tanques de agua.

#### **2.2. Tipo de investigación**

El estudio fue aplicado, porque ayuda a resolver problemas prácticos en la salud con una planeación integral, de tipo experimental porque se intervino para y modificar conocimientos mediante sesiones educativas y se realizó intervenciones, pero sin aleatorización ni grupo control por lo cual no fue un experimento puro.

#### **2.3. Diseño de investigación**

Fue de diseño cuasiexperimental con pretest y post-test (antes y después de las sesiones educativas y demostrativas) donde se midió una variable dependiente (pretest), 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).

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

**n = O<sub>1</sub> X<sub>1</sub> X<sub>2</sub> X<sub>3</sub> X<sub>4</sub> O<sub>2</sub>**

**n** = Muestra de estudio  
**O<sub>1</sub>** = Pre- test  
**X<sub>1</sub> X<sub>2</sub> X<sub>3</sub> X<sub>4</sub>** = Intervenciones educativas  
**O<sub>2</sub>** = Post-test

#### 2.4. Técnicas e instrumentos

En el estudio se utilizaron las técnicas de entrevista y observación, mediante los siguientes instrumentos:

- Guía de Entrevista (Anexo 1), que consta de 6 preguntas respecto a las características sociodemográficas, siendo 4 de ellas con opción múltiple y 2 para completar.
- Cuestionario de Conocimiento sobre el Dengue (Anexo 2), este instrumento consta de 15 preguntas de opción politómica, autoadministrado por los pobladores
- Cuestionario sobre prácticas preventivas contra el Dengue (Anexo 3), compuesto por 12 preguntas tipo Likert, autoadministrado por los pobladores.
- Lista de Cotejo (Anexo 4), conformada de 8 ítems de opción dicotómica para observar los conocimientos y medidas preventivas de los pobladores.

Los mencionados instrumentos fueron aplicados por Rocha (2016), quien realizó la validez del instrumento con 8 jueces de expertos (Ver anexo 3).



Asimismo, 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 Cronbach, todo ello para poder comprobar que el instrumento podía medir las variables del estudio (Ver anexo 4).

## **2.5. Procedimiento:**

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

En primer lugar, se efectuó la validación externa de los instrumentos por cinco expertos, entre los cuales fueron tres expertos en el tema de investigación, un experto metodológico de investigación y un especialista; posteriormente se aplicó la prueba piloto a 15 pobladores del AAHH Nuevo Perú – Moras.

Luego se realizó el cálculo de la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, con un nivel de significancia de 95%.

Se solicitó autorización del ámbito de estudio ante las autoridades del Centro Poblado Nuevo Perú - Moras, para intervenir y ejecutar el proyecto de investigación.

Se aplicó el instrumento a la muestra en dos oportunidades mediante un pretest y un post-test; en el periodo del 17 de junio al 05 de agosto del 2018.

Inicialmente se aplicó el pretest a los pobladores del AAHH Nuevo Perú – Moras, con la finalidad de determinar sus conocimientos y prácticas preventivas en relación al dengue.

Se procedió a la aplicación del programa educativo “No al Dengue” dividido en cuatro sesiones educativas y demostrativas.

Posteriormente se aplicó el post-test a los pobladores del AAHH Nuevo Perú-Moras con la finalidad de determinar la efectividad del Programa Educativo.

Se procedió a clasificar y tabular los datos obtenidos, de acuerdo al procedimiento estadístico para medir su efecto en el programa estadístico SPSS versión 22.

Y, finalmente, se elaboró el informe de investigación para su presentación respectiva.

## **2.6. Análisis de datos**

Para el análisis de datos se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel para posteriormente importarlos al paquete estadístico SPSS versión 22, se realizó la estadística descriptiva de los resultados los cuales fueron presentados en tabla y gráficos, mostrando la frecuencia, porcentaje y media de los datos. En la estadística inferencial se hizo uso de la prueba de t de Student para muestras repetidas y la prueba de McNemar para las muestras repetidas con variables dicotómicas, el valor p fue de 0.05.

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

Tabla 1. Frecuencia de edad de los pobladores que participaron en la investigación AA.HH. Nuevo Perú.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 – 28	19	38.0	38.0	38.0
29 – 38	12	24.0	24.0	62.0
39 – 48	6	12.0	12.0	74.0
49 – 58	9	18.0	18.0	92.0
59+	4	8.0	8.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

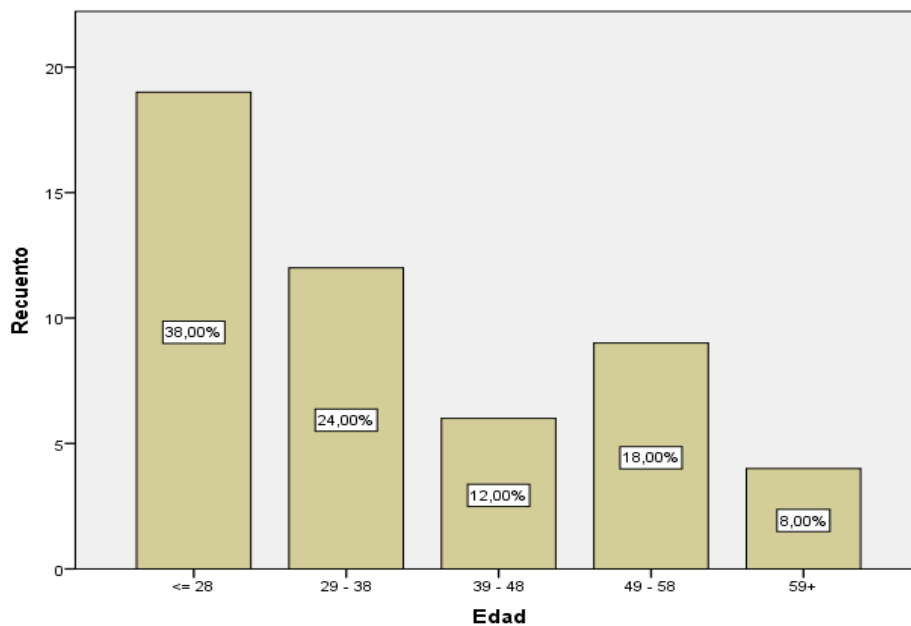
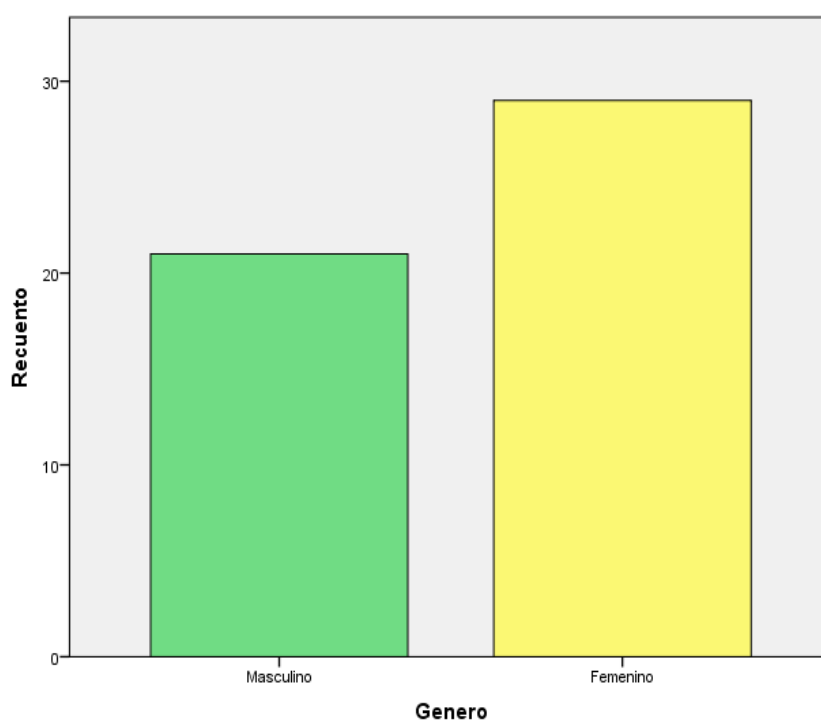


Figura 1. Gráfico en barras de las edades de los participantes agrupadas en rangos.

**Interpretación:** En la tabla 1 y gráfico 1, se observa que el 38% (19) de los pobladores sus edades son entre 18 y 28 años; seguido de 24% (12) cuyas edades están comprendidas entre 29 y 38 años, mientras que el 8% (4) de pobladores son mayores de 59 años.

**Tabla 2. Frecuencia de los pobladores de AA.HH. Nuevo Perú que participaron en la investigación., diferenciado según el sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	21	42.0	42.0
Femenino	29	58.0	100.0
Total	50	100.0	

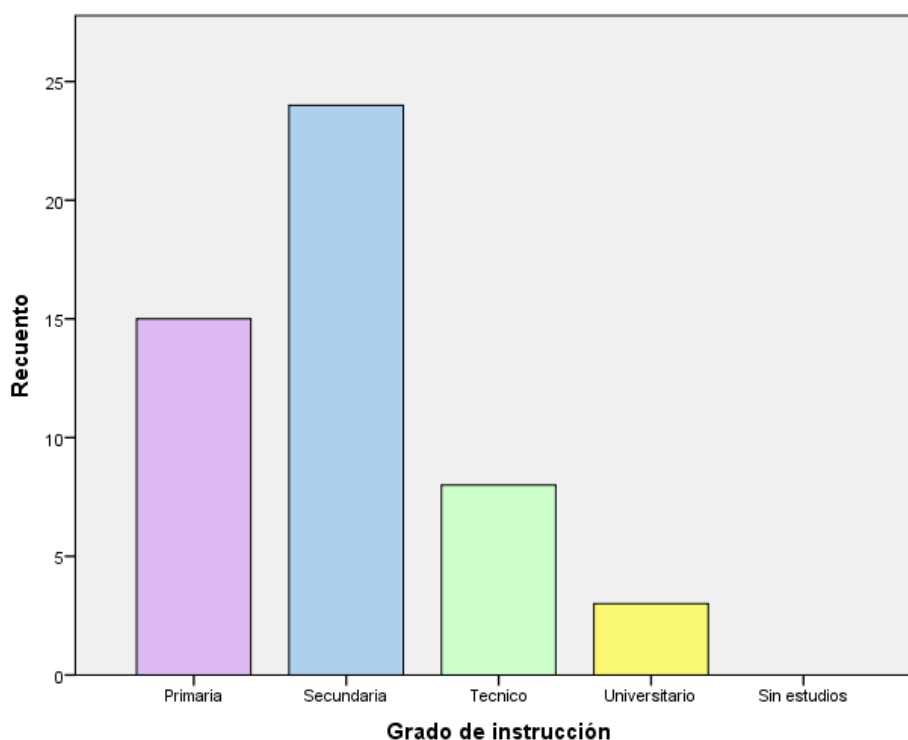


**Figura 2. Gráfico en barras de la población participante, diferenciado según el sexo.**

**Interpretación:** En la tabla 2 y gráfico 2, podemos apreciar la frecuencia de sexo de los participantes en la investigación, siendo el 58% (29) femenino y el 42% (21) masculino.

**Tabla 3. Grado de instrucción de los pobladores del AA.HH Nuevo Perú, participantes en el estudio.**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	15	30.0	30.0
Secundaria	24	48.0	78.0
Técnico	8	16.0	94.0
Universitario	3	6.0	100.0
Total	50	100.0	

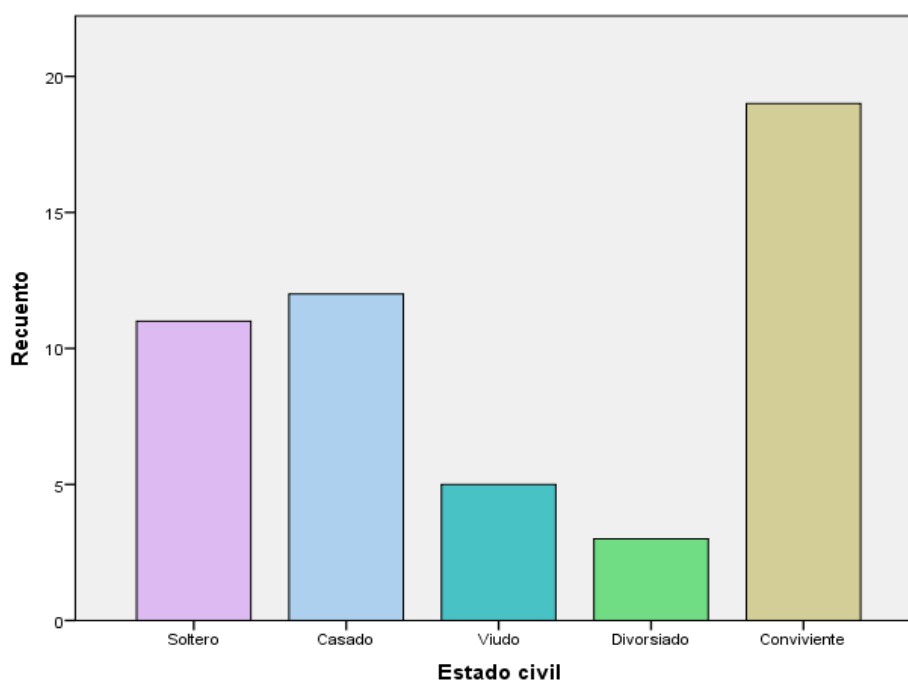


**Figura 3. Gráfico en barras del grado de instrucción de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, participantes en la investigación.**

**Interpretación:** Como podemos apreciar en la tabla 3 y gráfico 3, el mayor porcentaje de los participantes tienen grado de instrucción nivel secundaria 48% (24), seguido del grado de instrucción primaria con 30% (15), solo el 6% (3) cuenta con nivel universitario y no hubo ningún poblador sin estudios.

**Tabla 4. Estado civil de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, participantes en el estudio.**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	11	22.0	22.0
Casado	12	24.0	46.0
Viudo	5	10.0	56.0
Divorciado	3	6.0	62.0
Conviviente	19	38.0	100.0
Total	50	100.0	

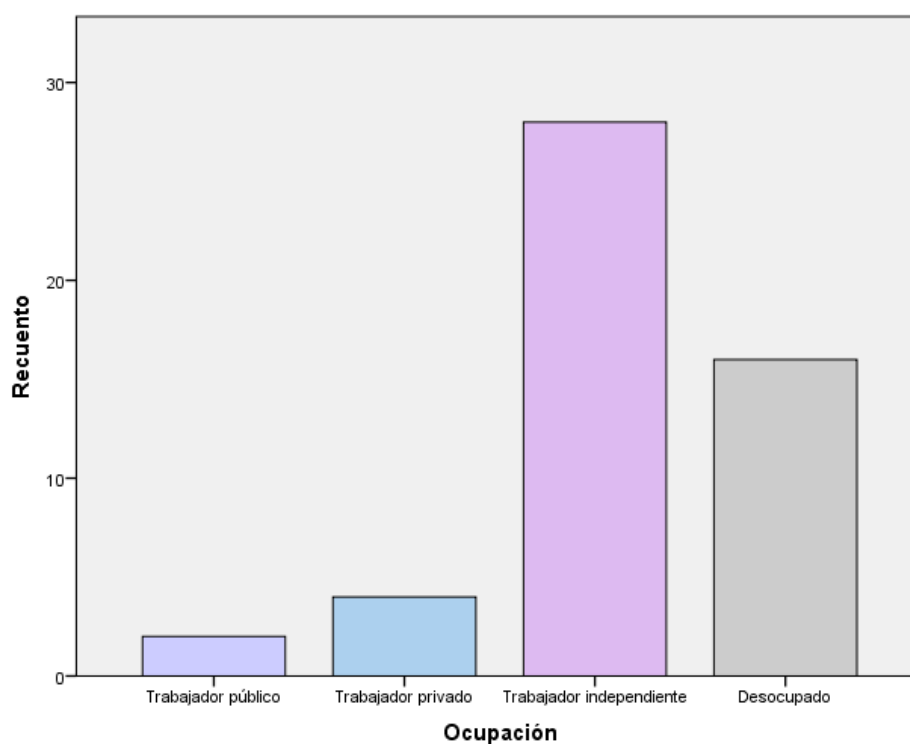


**Figura 4. Gráfico en barras del estado civil de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, participantes en la investigación.**

**Interpretación:** En la tabla 4 y gráfico 4, con respecto al estado civil de los pobladores participantes en el estudio, el mayor porcentaje 38% (19), estuvo representado por estado civil conviviente, seguido de casado y soltero con 24% (12) y 22% (11) respectivamente; solo el 6% (3) eran divorciados.

**Tabla 5. Ocupación de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, participantes en la investigación.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trabajador público	2	4.0	4.0
Trabajador privado	4	8.0	12.0
Trabajador independiente	28	56.0	68.0
Desocupado	16	32.0	100.0
Total	50	100.0	

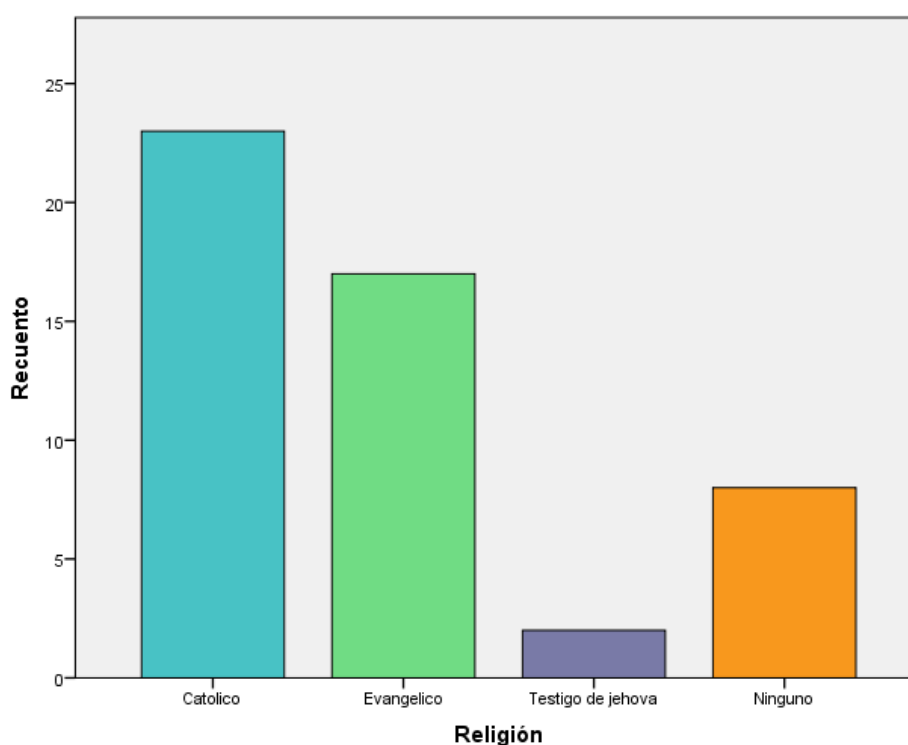


**Figura 5. Gráfico en barras de la frecuencia de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, que participaron en la investigación y en relación a la ocupación que tienen.**

**Interpretación:** En la tabla 5 y gráfico 5, observamos que el porcentaje más representativo de participantes en la investigación trabaja de forma independiente [56 % (28)], desempleados [32 % (16)]; mientras que, solo el 4% (2) son trabajadores públicos.

**Tabla 6. Frecuencia de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, participantes en la investigación pertenecientes a las diferentes religiones.**

Religión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Católico	23	46.0	46.0
Evangélico	17	34.0	80.0
Testigo de Jehová	2	4.0	84.0
Ninguno	8	16.0	100.0
Total	50	100.0	



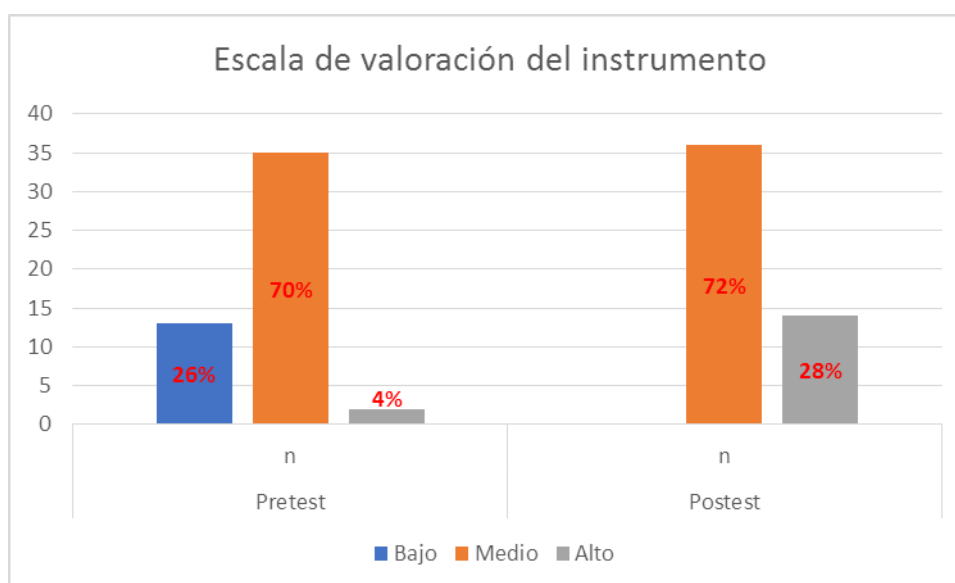
**Figura 6. Gráfico en barras de la frecuencia de los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, que participaron en la investigación y en relación a la religión que profesan.**

**Interpretación:** En la tabla 6 y gráfico 6, en relación a las religiones que profesan, encontramos que el 46% (23) son católicos, seguido de 34% (17) de la religión evangélica, testigos de Jehová representan el 4% (2), el 16% (8) no profesan ninguna religión.



**Tabla 7. Escala de valoración de las pruebas de conocimiento antes y después de ser aplicado el programa educativo “no al dengue”**

Rangos de puntaje	Pretest		Posttest	
	N	%	n	%
<= 5	13	26.0	0	0.0
6 - 10	35	70.0	36	72.0
11+	2	4.0	14	28.0
<b>Total</b>	50	100.0	50	100.0



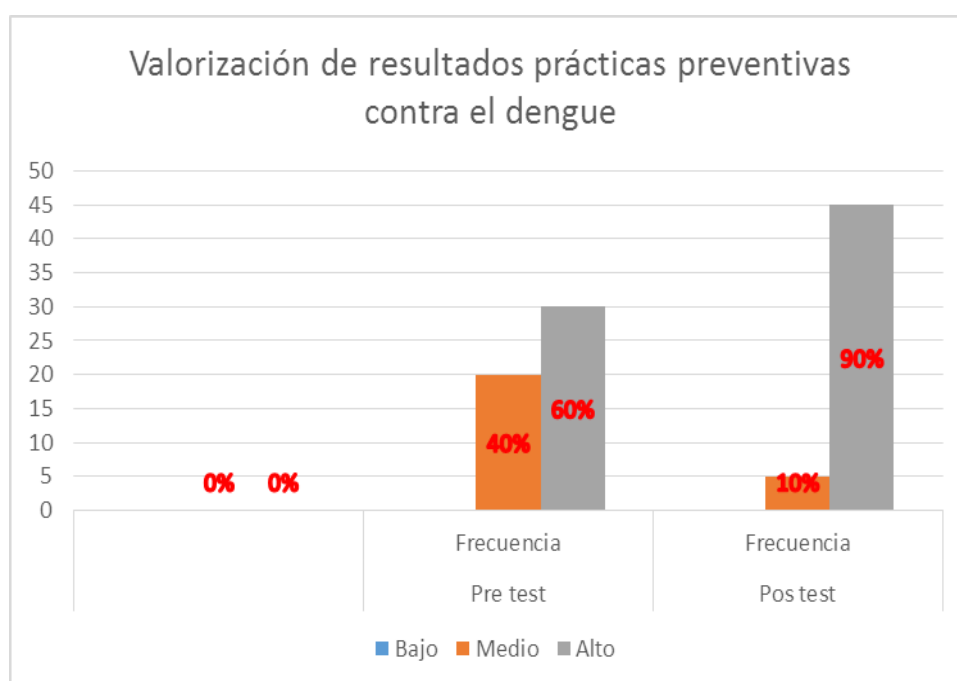
**Figura 7. Escala de valoración de la puntuación obtenida en el pre y post prueba de conocimiento sobre el dengue.**

**Interpretación:** Observamos en la tabla 7 y gráfico 7, en relación, a la prueba de conocimiento los puntajes del pre-test que 26% (13) tuvieron una puntuación baja (menos e igual a 5 puntos), 70% (35) con puntuación media (6 a 10 puntos) y 4% (2) con puntuación alta (11 a más puntos). Una vez realizado el programa educativo “No al Dengue” se observa un incremento en el nivel de conocimiento siendo la puntuación baja 0%, 72% (36) con puntuación media y 28% (14) con puntuación alta.

Los participantes experimentan un incremento de conocimiento significativo mayor después de la intervención ( $M = 9.68 \pm 0.330$ ,  $t = -6,674$ ,  $gl = 49$ ,  $p < 0.05$ ,  $r = 0.69$ ) que antes del mismo ( $M = 6.22 \pm 0.317$ ).

**Tabla 8. Escala de valoración de las prácticas preventivas contra el dengue antes y después de ser aplicado en el programa educativo “no al dengue”**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE					
Valoración de resultados		Pre test		Post test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0,00 - 20,00	0	0.0	0	0.0
Medio	21,00 - 40,00	20	40.0	5	10.0
Alto	41,00+	30	60.0	45	90.0
Total		50	100.0	50	100.0



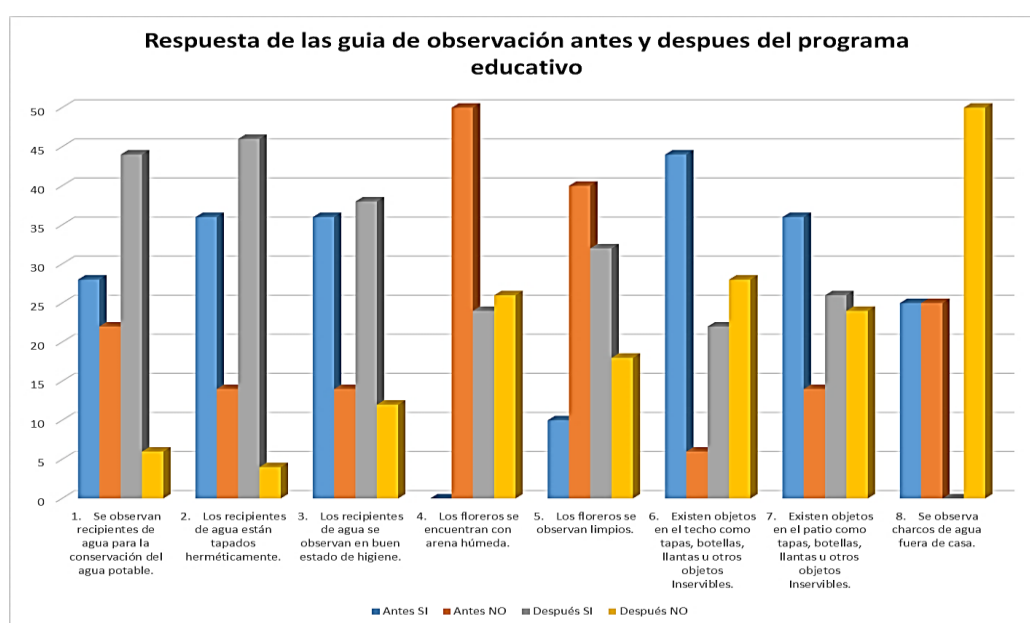
**Figura 8. Gráfico en barras de las prácticas preventivas contra el dengue antes y después del programa educativo.**

**Interpretación:** Observamos en la tabla 8 y gráfico 8, la práctica preventiva contra el dengue antes del programa educativo tuvo un nivel alto del 60% (30) y un nivel medio del 40% (20), esto se ve incrementado después de la aplicación del programa hasta un 90% (45) en alto nivel de prácticas preventivas contra el dengue y solo un 10% (5) en un nivel medio.

Los participantes experimentan un incremento significativo de las practicas preventivas contra el dengue mayor después de la intervención ( $M = 41.48 \pm 1.28$ ) que antes del mismo ( $M = 49.34 \pm 0.94$ ,  $t = -11,816$ ,  $gl = 49$ ,  $p < 0.05$ ,  $r = 0.86$ ).

**Tabla 9. Frecuencia de respuestas en la guía de observación antes y después de la aplicación del programa educativo “No al Dengue”**

Enunciados	Antes				Después			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Se observan recipientes de agua para la conservación del agua potable.	28	56.0 %	22	44.0 %	44	88.0 %	6	12.0 %
2. Los recipientes de agua están tapados herméticamente.	36	72.0 %	14	28.0 %	46	92.0 %	4	8.0 %
3. Los recipientes de agua se observan en buen estado de higiene.	36	72.0 %	14	28.0 %	38	76.0 %	12	24.0 %
4. Los floreros se encuentran con arena húmeda.	0	0.0 %	50	100.0 %	24	48.0 %	26	52.0 %
5. Los floreros se observan limpios.	10	20.0 %	40	80.0 %	32	64.0 %	18	36.0 %
6. Existen objetos en el techo como tapas, botellas, llantas u otros objetos Inservibles.	44	88.0 %	6	12.0 %	22	44.0 %	28	56.0 %
7. Existen objetos en el patio como tapas, botellas, llantas u otros objetos Inservibles.	36	72.0 %	14	28.0 %	26	52.0 %	24	48.0 %
8. Se observa charcos de agua fuera de casa.	25	50.0 %	25	50.0 %	0	0.0 %	50	100.0 %



**Figura 9. Gráfico en barras de la frecuencia de respuestas en la guía de observación antes y después de la aplicación del programa educativo “No al Dengue”**

**Interpretación:** En la tabla 9 y gráfico 9, observamos que en el primer ítem con respecto “Se observa recipientes de agua para la conservación del agua potable” antes de la intervención se observó una respuesta afirmativa del 56% (28) de las casas visitadas antes de la aplicación del programa educativo mientras que después de la aplicación del programa se observó un incremento hasta el 88% (44) existiendo diferencia significativa entre los dos momentos ( $p < 0.05$ ). Con respecto al ítem 2 “Los recipientes de agua están tapados herméticamente” las respuestas afirmativas se incrementaron de 72% (36) antes de la intervención al 92% (46) para

después de la misma, mostrándose diferencia significativa entre las antes y después de la aplicación del programa educativo ( $p < 0.05$ ). El ítem 3 “Los recipientes de agua se observan en buen estado de higiene” no se encontró variación en la respuesta afirmativa entre antes y después de la aplicación del programa educativo siendo 72% (36) y 76% (38) para antes y después de la aplicación del programa educativo, respectivamente.

Un incremento significativo se dio con respecto al ítem 4 “Los floreros se encuentran con arena húmeda” que antes de la intervención presento 0.0% como respuesta afirmativa y después de la intervención mostro 48% (24). El ítem 5 “Los floreros se observan limpios” antes de la intervención mostro solo 20% (10) de respuestas afirmativas mientras que después de la intervención se incrementó a 64% (32), existiendo diferencia significativa entre ambos ( $p < 0.05$ ).

Otro resultado positivo se observó en el ítem 6 “Existen objetos en el techo como tapas, botellas, llantas u otros objetos Inservibles” antes de la intervención con el programa educativo se observó que 88% los entrevistados presentaban respuesta afirmativa, sin embargo, luego de la intervención este porcentaje disminuyo al 44%, existiendo diferencia significativa entre ambas observaciones ( $p < 0.05$ ). Sin embargo en el ítem 7 “Existen objetos en el patio como tapas, botellas, llantas u otros objetos Inservibles” no se observó diferencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), ente antes de la intervención con el programa educativo y después de la intervención de la misma, presentando respuesta afirmativa en 72% y 52% de las observaciones para antes y después de la intervención respectivamente. El ítem 8 “Se observa charcos de agua fuera de casa” se observó que antes de la intervención del programa educativo se presentó respuestas afirmativas en 50% de las observaciones y después de la intervención este porcentaje disminuyo al 0.0%.

### 3.2. Discusión

Existen muchos trabajos de la aplicación de programas educativos para la prevención del dengue realizados en centros educativos (Aguilar, 2018; Rodríguez, 2016; Torres et al., 2014; Ávila et al., 2012; Restrepo et al., 2011; Ávila et al., 2004; Vivas y Guevara, 2003; Soto et al., 1995) así como también en comunidades (Muriel, 2018; Figueroa et al., 2017; Rocha, 2016). Estos antecedentes demuestran la importancia que es para las personas de diferentes sectores como la zona urbana o rural, tengan conocimiento acerca de la enfermedad del dengue, que es un problema creciente para la salud pública mundial debido a varios factores que hacen que se desarrolle (Muriel, 2018).

Rocha (2016) en su trabajo realizado en Lurín, Lima logro un incremento en el nivel de conocimiento acerca del dengue en los pobladores a través del programa educativo que empleo. Sus resultados antes de la intervención fueron para un nivel medio 77% (23) y después de la intervención un nivel alto de 90% (27) y 10% (3) nivel medio, dichos resultados difieren con nuestros resultados antes y después de aplicar el programa educativo, excepto al porcentaje de los que poseían un conocimiento intermedio del tema. En el que se observó que 26% (13) con una puntuación baja, 70% (35) con puntuación media y 4% (2) con puntuación alta y una vez realizado el programa educativo “No al Dengue” se observa un incremento en el nivel de conocimiento siendo la puntuación baja 0%, 72% (36) con puntuación media y 28% (14) con puntuación alta. Esa diferencia podría deberse a que la población de Lurín ya tenía conocimientos previos acerca del dengue.

En las prácticas preventivas el programa educativo de Rocha (2016) mostró resultados, antes de la intervención de inadecuadas 57% (17) y después

adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6). En nuestro programa educativo se observó que las prácticas preventivas contra el dengue antes del programa tuvieron un nivel alto del 60% y un nivel medio del 40% y un incremento después de la aplicación del programa hasta un 90% en alto nivel de prácticas preventivas contra el dengue y solo un 10% en un nivel medio, estos resultados no se encuentran muy alejados entre ellos, y esto se debería posiblemente la práctica cotidiana se hace mucho más fácil de aprender.

Rodríguez (2016) en su estudio realizado en un colegio de secundaria identificó el nivel de conocimiento medio, sobre el dengue en 64% el nivel de actitud positiva en 80% y el nivel práctica regular en 54.29%. Estos datos no difieren mucho con nuestros resultados en que encontramos 72% para un nivel de conocimiento medio y un nivel del 60% de nivel alto en actitudes preventivas contra el dengue.

## CONCLUSIONES

El programa educativo “No al Dengue” incrementó el nivel de conocimientos de un 70% a 72% para conocimiento medio y de un 4% a un 28% para conocimiento alto. Las prácticas preventivas se incrementaron de un 60% hasta un 90% para alto nivel de prácticas preventivas, tras la aplicación del programa educativo “No al Dengue”.

Se encontró diferencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ) entre los test antes y después de aplicar el programa educativo “No al Dengue”, lo que nos indica que las personas adquirieron nuevos conocimientos con respecto a la prevención contra el dengue.

En cuanto al grado de instrucción, el mayor número de pobladores 48% cuenta con nivel secundaria, seguido del 30% en pobladores con nivel primaria; siendo la educación superior en menor cantidad, 16% técnicos y 6% universitarios.

Existe mayor número de trabajadores independientes, representado el 56%; mientras que sólo el 4% correspondían a trabajadores del sector público. Además, el 32% representa a la población desocupada.

## **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

A los responsables de Programas Metaxénicas:

- Fortalecer y optimizar el sistema de vigilancia entomológica.
- Coordinar campañas de recojo de inservibles en coordinación con las autoridades locales.

A los responsables de PROMSA:

- Realizar periódicamente las actividades de educación sanitaria y sensibilización a la población para fortalecer las medidas preventivas contra el dengue.
- Capacitación permanente al personal responsables de las actividades de promoción de la salud.

Al presidente del asentamiento humano:

- Brindar las facilidades necesarias para la realización de actividades de promoción de la salud y prevención del dengue al personal respectivo.
- Coordinar continuamente el recojo de inservibles para evitar posibles criaderos del vector relacionado con el Dengue.

A los investigadores:

- Impartir el programa educativo “No al Dengue” en otros AA.HH. y medir si presenta los mismos resultados mostrados en este estudio.
- Se sugiere que en próximos estudios se amplíe por más tiempo el seguimiento de los nuevos conocimientos adquiridos en el programa educativo “No al Dengue”.



## BIBLIOGRAFIA

- Aguilar L., P. K. (2018). *Impacto de un videojuego educativo en el nivel de conocimientos sobre dengue en escolares de una zona endémica del Perú, tesis para obtener el título de médico cirujano*. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego.
- Atías, A. (1991). *Parasitología clínica* (3º ed.). Santiago de Chile: Mediterraneo.
- Ávila M., G. A., Araujo, R., Leontsini, E., Orellana H., G., & Fernández C., E. (2012). Un programa escolar para el control del dengue en Honduras: del conocimiento a la práctica. *Rev Panam Salud Publica*, 31(6), 518 – 522.
- Ávila M., G. A., Martínez, M., Sherman, C., & Fernández C., E. (2004). Evaluación de un módulo escolar sobre dengue y *Aedes aegypti* dirigido a escolares en Honduras. *Rev Panam Salud Publica*, 16(2), 84 – 94.
- CIE. (2014). Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de Salud. Obtenido de <http://www.seapaonline.org/userfiles/file/actividades%20de%20seapa/2008/DIE% pdf 48>
- Del Prado J. (2013). *Prevención primaria, secundaria y terciaria*. [Serie de Internet]. Obtenido de: <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Diéguez F., J., Pino B., R., Andrés G., J., & Alarcón E., P. (2016). Comportamiento de la infestación de *Aedes aegypti* en tres áreas de Camagüey durante el 2013. *Tecnosalud* 2016. Obtenido de <http://tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/124/35>
- DIRESA. (2016). *Boletín*. Huánuco.
- Figuroa C., F., Quijije O., M., Loo V., M. P., & Bello C., L. M. (2017). Estrategia comunitaria de promoción en salud para la disminución del dengue. *Espirales, Revista multidisciplinaria de investigación*, 49 - 60.
- Hahner M, Bunge M. (2000) Fundamentos de Biofilosofía [en línea]. México. Siglo veintiuno editores; 2000. Obtenido de: <http://books.google.com.pe/books?id=Hdx5ivfiQPwC&pg=PA80&dq=mario+bunge++conocimiento&hl=es&sa=X&ei=rK4xVNPXHIWfyQTNkIKYDA&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=mario%20bunge%20-%20conocimiento&f=false>
- Hernandez E., J., Consuegra M., C., & Herazo B., Y. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena

de Indias. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 281 - 292. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n2.43464>

Hernández SR, Zapata SNE, Mendoza TCP. (2013) Metodología de la Investigación para bachillerato. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A de C.V.

Hiepe, T., Lucius, R., & Gottstein, B. (2011). *Parasitología general, con principios de inmunología, diagnóstico y lucha antiparasitaria*. España: ACRIBIA, S.A.

Jamanca R., Touzett A., Campos L., Jave H., Carrión M., & Sánchez S. ( 2004). Estudio CAP de dengue en los distritos de Cercado de Lima, La Victoria y San Luis. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 2, 26 - 31.

León R., C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enfermer*, 22(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es)

Levine, N. (1998). *Tratado de Parasitología veterinaria*. España: Acribia.

Martínez MA, Ríos RF. (2006) Los conceptos de Conocimiento, epidemiología y paradigma, como Base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de Grado. Redalyc.org [Serie de Internet]. Chile. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>

Maximiliano F., Katherine M. & Cardozo F. Wendy A. (2017). *Efectividad del Programa Educativo "Fortaleciendo Capacidades de Autocuidado en Adultos Mayores con Osteoartritis" en el C.I.A.M. Pillco Marca – Huánuco*.

MINSA. (2011). Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el. *R.M 087-2011/MINSA*. Perú.

MINSA. (2014). Minsa declarada en emergencia sanitaria 14 regiones del país en prevención del dengue y chikungunya. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=17334>

MINSA. (2015). Norma técnica de salud N° 116 - MINS/DIGESA V. 01, para la "Implementación de la vigilancia y control del Aedes aegypti, vector del dengue y la fiebre chikungunya y la prevención del ingreso Aedes albopictus en el territorio nacional". Perú.

MINSA. (2016). Boletín Epidemiológico del Perú. 25. Obtenido de [www.dge.gob.pe/boletin.php](http://www.dge.gob.pe/boletin.php)

Muriel E., K. (2018). *Comunicación Comunitaria como estrategia para la prevención del dengue en el Recinto Comején del Cantón Daule Provincia del Guayas*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Natal, D. (2002). Bioecología do Aedes aegypti. *Biológico*, 64(2), 205 - 207.

- Navarro P., Y., & Castro S., M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*(19), 1 - 14.
- OMS. (2014a). *Descripción de la situación epidemiológica actual del dengue en las Américas*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4494:descripcion-situacion-epidemiologica-actual-dengue-americas&Itemid=2481&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494:descripcion-situacion-epidemiologica-actual-dengue-americas&Itemid=2481&lang=es)
- OMS. (2014b). *Dengue y Dengue hemorrágico*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- OMS. (2016). Number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue (SD) in the Americas.
- OMS. (2017). *Dengue y dengue grave. Nota descriptiva*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- Padilla, J. C., Rojas, D. P., & Saenz G., R. (2012). *Dengue en Colombia: Epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia* (1° ed.). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/Dengue%20en%20Colombia.pdf>
- Pereda A., M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol*, 10(3), 63 - 67. Obtenido de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
- Polit FD. (2000) *Introducción a la investigación en ciencias de la Salud. Investigación científica en ciencia de la Salud*. México. McGraw-Hill Interamericana. p.19.
- Prado S., L. A., González R., M., Paz G., N., & Romero B., K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- Raile A., M., & Marriner T., A. (2003). *Modelos y Teorías en Enfermería* (7° ed.). Barcelona: ELSEVIER.
- Real Academia Española (2018a). *Conocer* [en línea]. Obtenido de: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=conocer>
- Real Academia Española (2018b) *Práctica*. [En línea]. Obtenido de: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=pr%C3%A1ctica>
- Real Academia Española (2018c) *Prevención*. [En línea]. Obtenido de: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=c6kvoqtLUDXX2pMFy5uP>
- Restrepo, B. N., Pineda, J. M., & Parra H., G. J. (2011). Aplicación y evaluación de materiales educativos para la prevención del dengue en una institución educativa de Medellín, Colombia. *Rev. CES Med*, 25(1), 31 - 41.

- Rocha V., K. C. (2016). *Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad Lurín*, Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
- Rodriguez M., C. B. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en estudiantes de la Institución Educativa Jose Carlos Mariátegui el Porvenir- Trujillo 2016*, Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
- Salvutella A., R. (1996). *Aedes aegypti, Aedes albopictus (Diptera, Culicidae) y su papel como vectores en las Américas. la situación de Uruguay. Rev Med Uruguay, 12, 28 - 36.*
- Soto H., R. J., Fernández C., E. A., & Avila M., G. A. (1995). *Evaluación de un Programa Educativo sobre Dengue y Aedes aegypti Focalizado en Niños de Escuela Primaria. Revista Médica Hondureña, 63(1), 12 - 18.*
- Torres, J. L., Ordóñez, J. G., & Vázquez M., M. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. Rev Panam Salud Publica, 35(3), 214 - 218.*
- Vivas, E., & Guevara de S., M. (2003). *Un juego como estrategia educativa para el control de Aedes aegypti en escolares venezolanos. Rev Panam Salud Publica, 14(6), 394 - 401.*

# **ANEXOS**



## Anexo 01



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código .....

#### Título del proyecto.

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “NO AL DENGUE” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN POBLADORES DEL AA.HH. NUEVO PERÚ - MORAS, 2018

#### Investigadora

- Bach. Enf. JESUS CUBILLUS, Sheyla Beatriz

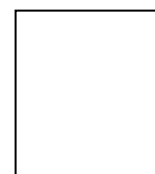
#### Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención sin que me afecte de ninguna manera.

#### Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: \_\_\_\_\_



Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_

Huánuco, julio del 2018



Código:

## ANEXO. 02



Fecha: ---/---/---

## GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

**Título:** Efectividad del programa educativo “No al Dengue” en el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en pobladores del AA.HH. Nuevo Perú - Moras, 2018

**Instrucciones:** Estimada Sra./Sr./Srta., 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, sírvase responder de manera precisa respecto a sus características sociodemográficas y laborales. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

**Gracias por su colaboración.**

### I. Características demográficas:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

\_\_\_\_\_ (años)

2. ¿A qué género pertenece?

➤ Masculino ( )

➤ Femenino ( )

2. ¿Grado de instrucción?

➤ Primaria ( )

- Secundaria ( )
- Técnico ( )
- Universitario ( )
- Sin estudios ( )

## II. Características sociales

### 4. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero ( )
- Casado ( )
- Viudo ( )
- Divorciado ( )
- Conviviente ( )

### 5. ¿Cuál es su ocupación?

- Trabajador público ( )
- Trabajador privado ( )
- Trabajador independiente ( )
- Desocupado ( )

### 6. ¿A qué religión perteneces?

---





## ANEXO. 03



Código:

Fecha: ---/---/---

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE

**Título:** Efectividad del programa educativo “No al Dengue” en el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en pobladores del AA.HH. Nuevo Perú - Moras, 2018

**Instrucciones:** Estimada Sra. /Sr. /Srta., sírvase responder de manera apropiada respecto a su conocimiento sobre el dengue. Para tal efecto lea detenidamente cada una de las preguntas, marcar luego con un aspa (X) la respuesta que usted cree que es la correcta. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

**Gracias por su colaboración**

**1. El Dengue es una enfermedad:**

- a. Infectocontagiosa por las heces. ( )
- b. Infecciosa por un virus. ( )
- c. Transmitida por herencia de los padres. ( )
- d. Infecciosa por una bacteria. ( )

**2. El Dengue es producido por:**

- a. Una bacteria transmitida por un zancudo. ( )
- b. Un virus transmitido por un zancudo. ( )
- c. Un virus transmitido por el Bacilo de Koch. ( )
- d. Una bacteria transmitida por una mosca. ( )

**3. El Dengue se transmite por:**

- a. La picadura de un zancudo infectado. ( )
- b. Tomar agua contaminada. ( )
- c. Contacto de persona a persona. ( )
- d. La picadura de cualquier zancudo. ( )

4. **¿En qué lugares se reproducen las larvas del vector?**
- a. En el agua contaminada. ( )
  - b. En el agua limpia. ( )
  - c. En los basureros. ( )
  - d. En las playas. ( )
5. **¿Qué consecuencia grave puede traer consigo el Dengue?**
- a. Fiebre alta. ( )
  - b. Parálisis. ( )
  - c. Hemorragias. ( )
  - d. Daño cerebral. ( )
6. **¿Cuáles son los síntomas del Dengue?**
- a. Inflamación de la piel, tos, fiebre, vómitos y diarreas. ( )
  - b. Fiebre, dolor de cabeza y cuerpo y erupción de la piel. ( )
  - c. Inflamación de la piel, fiebre, cólicos y dolor de espalda. ( )
  - d. Tos, fiebre, diarreas, vómitos, dolor y estreñimiento. ( )
7. **¿Cómo hacer el tapado seguro en los envases con agua?**
- a. Colocando solo una bolsa plástica encima del envase de agua. ( )
  - b. Colocando la tapa del envase y forrándolo con papel celofán. ( )
  - c. Colocando una bolsa plástica alrededor una liga, encima la tapa. ( )
  - d. Colocando una bolsa plástica y la tapa del envase. ( )
8. **¿Cómo se debe realizar el cepillado correcto de las paredes del envase de agua?**
- a. Con cepillo, agua y detergente. ( )
  - b. Con cepillo, lija y agua. ( )
  - c. Con detergente, agua y tela gruesa. ( )
  - d. Con agua sola y cepillo. ( )
9. **¿Cuántas veces se debe lavar los envases de agua como mínimo?**
- a. 2 veces por semana. ( )
  - b. 1 vez al mes. ( )
  - c. 1 vez por semana. ( )
  - d. Cada quince días. ( )

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

- a. 1 vez por mes. ( )
- b. 1 vez por semana. ( )
- c. 1 vez por año. ( )
- d. 1 vez cada 15 días. ( )

**11. ¿Cómo se deben cuidar los floreros?**

- a. Colocándole piedras y agua. ( )
- b. Colocándole solo agua. ( )
- c. Colocándole solo arena húmeda. ( )
- d. Colocándole arena y agua. ( )

**12. ¿El contenido de los floreros cuantas veces deben cambiarse?**

- a. Todos los días. ( )
- b. 1 vez al mes. ( )
- c. 1 vez cada 2 meses. ( )
- d. 1 vez cada 15 días. ( )

**13. ¿Cuántas veces se deben lavar los floreros con flores?**

- a. 1 vez al día. ( )
- b. 2 veces a la semana. ( )
- c. 1 vez al mes. ( )
- d. 1 vez cada 15 días. ( )

**14. ¿Cómo se deben cuidar los floreros?**

- a. Colocándole piedras y agua. ( )
- b. Colocándole solo agua. ( )
- c. Colocándole solo arena húmeda. ( )
- d. Colocándole arena y agua. ( )

**15. ¿El contenido de los floreros cuantas veces deben cambiarse?**

- a. Todos los días. ( )
- b. 1 vez al mes. ( )
- c. 1 vez cada 2 meses. ( )
- d. 1 vez cada 15 días. ( )



Código:

## ANEXO. 04



Fecha: ----/----/---

### CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE

**Título: Efectividad del programa educativo “No al Dengue” en el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en pobladores del AA.HH. Nuevo Perú - Moras, 2018**

**Instrucciones:** Marque con una X en la alternativa que considere la más adecuada para su caso, de acuerdo a la siguiente frecuencia:

Nunca = 1      Casi nunca = 2      A veces = 3      Casi siempre = 4      Siempre = 5

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
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.



Código:

## ANEXO. 05



Fecha: ----/----/---

## LISTA DE COTEJO

**Título: Efectividad del programa educativo “No al Dengue” en el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en pobladores del AA.HH. Nuevo Perú - Moras, 2018**

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 servibles.		
7. Existen objetos en el patio como tapas, botellas, llantas u otros objetos servibles.		
8. Se observa charcos de agua fuera de casa.		

## ANEXO. 06

## 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.

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

## 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

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

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

## PRUEBA KUDER RICHARSON

(Variable: Conocimiento)

DIMENSIONES	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)

DIMENSIONES	n	KR-20	CONFIABILIDAD
Generalidades	8	0.71	Aceptable

$$r_a = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

$r_a$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

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. 06****PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Efectividad del programa educativo “No al Dengue” en el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en pobladores del AA.HH. Nuevo Perú - Moras, 2018.

**OBJETIVO:** Educar, modificar y fortalecer conocimientos y practicas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú.

**PONENTE:** Bach. Sheyla Beatriz Jesus Cubillus.

**PRIMERA SESIÓN:**

- **Título** : Hablemos sobre ¿Qué es el dengue?
- **Fecha** : 17 de junio de 2018
- **Dirigido** : Pobladores del AA.HH. Nuevo Perú

**SEGUNDA SESIÓN:**

- **Título** : **“Como prevenimos el dengue”**
- **Fecha** : 08 de Julio de 2018
- **Dirigido** : Pobladores del AA.HH. Nuevo Perú

**TERCERA SESIÓN:**

- **Título** : **“Aprendiendo a eliminar criaderos de zancudos”**
- **Fecha** : 22 de julio de 2018
- **Dirigido** : Pobladores del AA.HH. Nuevo Perú

**CUARTA SESIÓN:**

- **Título** : **“Preparando una trampa de Zancudos”**
- **Fecha** : 05 de agosto de 2018
- **Dirigido** : Pobladores del AA.HH. Nuevo Perú

## PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 01

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1 **TEMA** : Hablemos sobre ¿Qué es el dengue?
- 1.2 **DIRIGIDO** : Pobladores del AAHH Nuevo Perú
- 1.3 **LUGAR** : Local Comunal del AA.HH. Nuevo Perú
- 1.4 **FECHAS** : 17 de junio de 2018
- 1.5 **HORA** : 10:30 a.m. a 11:15 a.m.
- 1.6 **RESPONSABLE** : Bach. Enf. Sheyla B. Jesus Cubillus

### II. OBJETIVOS: Al finalizar la sesión educativa los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, lograrán:

- Conocer la definición de dengue, los síntomas, forma de transmisión y las medidas para la prevención y control del dengue.

### III. CUADRO DE EVENTOS:

ETAPAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<b>MOTIVACION</b>	Comenzaremos realizando algunas preguntas sobre la enfermedad del Dengue.	Pregunta/ Respuesta Lluvia de ideas	Rotafolio	10 min
<b>CONTENIDO</b>	Se realizará a través de una exposición. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepto de dengue.</li> <li>➤ Vector Aedes aegypti</li> <li>➤ Transmisión</li> <li>➤ Signos y síntomas.</li> </ul>	Pregunta/ Respuesta  Exposición Participativa	Rotafolio	30 min
<b>EVALUACION</b>	Identificación de los conceptos básicos. Retroalimentación	Preguntas y respuestas. Despejando dudas.	Exposición  Tríptico.	5 min

#### IV. MEDIOS Y MATERIALES:

- Imágenes /Láminas.
- Trípticos.
- Tarjetas.
- Plumones.
- Papelotes.

#### V. DESARROLLO DEL TEMA:

##### **Dengue:**

El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

##### **ETIOLOGÍA:**

**Agente:** El virus del dengue pertenece a la familia *Flaviviridae*, por métodos de biología molecular y aislamiento viral, se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4; la infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. El período de incubación gira alrededor de los 7 días.

El complejo dengue está constituido por cuatro serotipos virales serológicamente diferenciados (Dengue 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas; por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 están asociados al mayor número de formas graves y fallecidos.

**Serotipo:** Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos. Algunas variantes genéticas parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico.

**Transmisión:** Se produce por la picadura de un zancudo (*Aedes aegypti*); estos zancudos pican durante todo el día, preferentemente por la mañana temprano y en el inicio de la noche. No hay transmisión de persona a persona, ni a través de las fuentes de agua.

**Período de Transmisibilidad:** Los enfermos (personas) suelen infectar a los “zancudos” desde el día anterior hasta el final del periodo febril, en promedio 05 días; el mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre y así continua durante toda su vida (45 días).

**Período de Incubación:** El período de incubación se describe entre 3 y 14 días, con una media aproximada de entre 5 a 7 días; todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector.

Las personas y los “zancudos” *Aedes aegypti* son reservorios del virus dengue.

**Transmisión viral del dengue:** En las Américas el virus del dengue persiste en la naturaleza mediante un ciclo de transmisión hombre – *Aedes aegypti* – hombre; luego de una ingestión de sangre infectante, es decir de una persona en etapa de viremia, el mosquito también llamado “zancudo” puede transmitir el agente después de un período de incubación intrínseca. Puede sin embargo ocurrir transmisión mecánica cuando se interrumpe la alimentación y el “zancudo” se alimenta de inmediato en un huésped susceptible cercano. Por consiguiente, la transmisión del virus dengue requiere de un vector y un hospedero.

**Síntomas:** El Dengue se caracteriza por fiebre, dolor en los huesos y dolor de cabeza, dolores en las articulaciones, pérdida del apetito y dolor detrás de los ojos. Hay unos síntomas que son de alarma, como decaimiento mayor, permanencia de fiebre, sangrado en las encías, en la orina, moretones en la piel y dolor abdominal persistente.

Las personas que presenten estos síntomas, no se debe auto medicar sino acudir de inmediato al médico para que reciba la atención necesaria. Hay que tener muy presente que el dengue es prevenible, si se trata a tiempo.

Es importante que el personal médico haga un oportuno y adecuado diagnóstico del dengue y guíe su tratamiento a través del algoritmo que ya debe estar en poder de todos los profesionales de la salud. Colombia posee los cuatro serotipos de la enfermedad y tenemos que ser los pioneros en el correcto tratamiento del dengue

## PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 02

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1 **TEMA** : “Como prevenimos el dengue”  
 1.2 **DIRIGIDO** : Pobladores del AAHH Nuevo Perú  
 5.1 **LUGAR** : Local Comunal del AA.HH. Nuevo Perú  
 1.3 **FECHAS** : 08 de julio de 2018  
 1.4 **HORA** : 10:30 a.m. a 11:15 a.m.  
 1.5 **RESPONSABLE** : Bach. Enf. Sheyla B. Jesus Cubillus

### II. OBJETIVOS: Al finalizar la sesión educativa los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, lograrán:

Reconocer cuales son las medidas para prevenir el dengue.

### III. CUADRO DE EVENTOS:

ETAPAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<b>MOTIVACION</b>	Comenzaremos realizando algunas preguntas sobre cuáles son las medidas preventivas sobre el dengue.	Pregunta/ Respuesta Lluvia de ideas	Laminas	10 min
<b>CONTENIDO</b>	Medidas preventivas.	Pregunta/ Respuesta  Exposición Participativa	Laminas	30 min
<b>EVALUACION</b>	Identificación de los conceptos básicos. Retroalimentación	Preguntas y respuestas. Despejando dudas.	Exposición Tríptico	5 min

**IV. MEDIOS Y MATERIALES:**

- Imágenes /Láminas.
- Trípticos.
- Plumones.
- Papelotes.

**V. DESARROLLO DEL TEMA:****Prevención del dengue:**

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos tanto dentro como fuera de la casa.

Muchos de los recipientes donde el mosquito se cría no son de utilidad (latas, botellas, neumáticos, trozos de plástico y lona, bidones cortados). Estos recipientes deben ser eliminados, de no ser posible se debe evitar que acumulen agua, dándoles vuelta (baldes, palanganas, tambores) o vaciándolos permanentemente (portamacetas, bebederos).

También es importante prevenir la picadura del mosquito, colocando mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas y usando repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada 3 horas.

Cambiar el agua de los floreros una vez por semana. Usar mosquiteros y repelente.

## PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 03

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1 TEMA** : “Aprendiendo a eliminar criaderos de zancudos”
- 1.2 DIRIGIDO** : Pobladores del AAHH Nuevo Perú
- 1.3 LUGAR** : Local Comunal del AA.HH. Nuevo Perú
- 1.4 FECHAS** : 22 de julio de 2018
- 1.5 HORA** : 10:30 a.m. a 11:15 a.m.
- 1.6 RESPONSABLE** : Bach. Enf. Sheyla B. Jesus Cubillus

- II. OBJETIVOS:** Al finalizar la sesión educativa los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, lograrán:

### II. CUADRO DE EVENTOS:

ETAPAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<b>MOTIVACION</b>	Comenzaremos realizando preguntas sobre identificación de criaderos de zancudos.	Pregunta/ Respuesta Lluvia de ideas	Laminas	10 min
<b>CONTENIDO</b>	Criaderos de zancudos: Reproducción del vector:	Pregunta/ Respuesta  Exposición Participativa	Laminas	30 min
<b>EVALUACION</b>	Identificación y reconocimiento de criaderos de zancudos. Retroalimentación Criaderos naturales, artificiales y permanentes.	Preguntas y respuestas. Despejando dudas.	Exposición Tríptico	5 min

### III. MEDIOS Y MATERIALES:

- Imágenes /Láminas.
- Trípticos.

### IV. DESARROLLO DEL TEMA:

**Que es un criadero de zancudo:** Cualquier lugar donde el vector coloca sus huevecillos y se desarrollan posteriormente en sus fases de larvas y pupas hasta la emergencia de un mosquito adulto en sitios húmedos, sombreados, agua limpia.

**Reproducción del vector:** En cualquier recipiente, capaz de almacenar cualquier cantidad de agua por periodos de más de cinco días es un criadero potencial y será aprovechado por el mosquito para depositar sus huevecillos. En Floreros y Plantas acuáticas, plásticos, botes y cubetas, llantas, etc.

**Criaderos Naturales:** Sitios en los que, por efecto de la lluvia, retienen agua de manera natural; ejemplo: Huecos en árboles y rocas, y axilas de plantas.

**Criaderos Artificiales:** Son todos aquellos recipientes en los cuales las personas almacenan agua para su consumo, o para cubrir sus necesidades de consumo, o bien que por descuido y efecto de las lluvias coleccionan agua sin ningún uso, pueden ser: permanentes, controlables y eliminables.

**Criaderos Artificiales Permanentes:** Son recipientes que se encuentran presentes durante todo el año en uso y que por sus características no pueden ser movidos de la vivienda; ejemplo: Tanques, cisternas, bidones, etc.

**Criaderos Artificiales Controlables:** Aquellos recipientes que por su uso la gente debería de manera periódica renovarles el agua, con lo que se evita que se infesten de larvas; ejemplo: floreros, plantas acuáticas, bebederos de animales, cubetas, etc.

**Criaderos Artificiales Eliminables:** Todos aquellos recipientes que no tienen un uso y deberían ser considerados como basura y deben ser eliminados de la vivienda.



## PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 04

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1 **TEMA** : “Preparando una trampa de Zancudos”  
 1.2 **DIRIGIDO** : Pobladores del AAHH Nuevo Perú  
 1.3 **LUGAR** : Local Comunal del AA.HH. Nuevo Perú  
 1.4 **FECHAS** : 05 de agosto de 2018  
 1.5 **HORA** : 10:30 a.m. a 11:15 a.m.  
 1.6 **RESPONSABLE** : Bach. Enf. Sheyla B. Jesus Cubillus

- II. **OBJETIVOS:** Al finalizar la sesión educativa los pobladores del AA.HH. Nuevo Perú, lograrán:  
 Aprender a preparar una trampa de zancudos para disminuir la población del estado adulto del vector.

### II. CUADRO DE EVENTOS:

ETAPAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<b>MOTIVACION</b>	Comenzaremos repartiendo el kit para la elaboración de la trampa de zancudos.	Pregunta/ Respuesta Lluvia de ideas	Laminas	10 min
<b>CONTENIDO</b>	Elaboración de la trampa de zancudos.	Pregunta/ Respuesta	Laminas	30 min
<b>EVALUACION</b>	Elaboración de la trampa de zancudos.	Preguntas y respuestas. Despejando dudas.	Tríptico	5 min

### III. MEDIOS Y MATERIALES:

- Laminas.
- Tríptico.

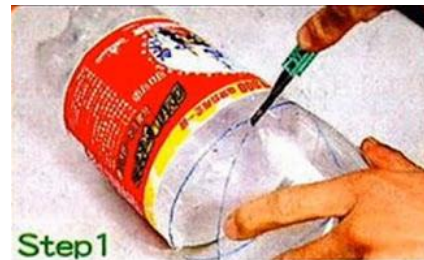
### IV. DESARROLLO DEL TEMA:

#### Materiales:

- Una botella de plástico de 2 litros.
- 200 mililitros de agua tibia.
- 50 gramos de azúcar morena.
- 1 gramo de levadura.
- Pintura negra.

#### Procedimiento:

- Cogemos la botella de plástico y la cortamos por la mitad.



- Calentamos el agua. Cuando esté caliente, le echamos los 50 gramos de azúcar morena y removemos. Cuando el agua esté mezclada con el azúcar, lo dejamos enfriar.



- Añadimos la levadura a la mezcla. Esta +vez no hace falta mezclarlo, ya que se irá creando poco a poco  $\text{CO}_2$ .



- Colocamos la mezcla en la parte de abajo de la botella de plástico que habíamos dejado cortada.

de

- Cogemos la parte de arriba de la misma botella y la ponemos dentro, a modo de embudo.



- pintamos la botella (excepto la parte superior, que es por donde entrarán los mosquitos) y la dejamos en cualquier parte de la casa.



- Después de un par de semanas podremos observar la cantidad de mosquitos que han quedado atrapados (y la cantidad de picaduras que nos hemos evitado).

### **Explicación:**

- Los mosquitos, al contrario de lo que se piensa, se sienten atraídos por el dióxido de carbono, y no por la "dulzura de la sangre". Por eso, las personas que reciben más picaduras de mosquitos son las que emiten más CO<sub>2</sub>, pues los mosquitos lo relacionan con "sangre fresca", su principal objetivo.
- Como hemos dicho antes, la mezcla que hacemos en este experimento se acaba convirtiendo en dióxido de carbono, por lo que los mosquitos se sienten especialmente atraídos y se meten en la botella, siendo incapaces de salir y ahogándose.

**ANEXO 06. Estadística descriptiva de las calificaciones obtenidas en la prueba de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Estadísticas de muestras emparejadas**

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pre test	6,2200	50	2,24327	,31725
	post test	9,6800	50	2,33378	,33005

**ANEXO 07. Estadística inferencial, a través de la prueba T de Student, de las calificaciones obtenidas en la prueba de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Prueba de muestras emparejadas**

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Pre test - post test	-3,46000	3,66567	,51840	-4,50177	-2,41823	6,674	49	,000

**ANEXO 08. Estadística descriptiva de las calificaciones obtenidas en la prueba de prácticas preventiva contra el dengue antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Estadísticas de muestras emparejadas**

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Pre test PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE	41,4800	50	9,07169	1,28293
	Pos test PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE	49,3400	50	6,65356	,94095

**ANEXO 09. Estadística inferencial, a través de la prueba T de Student, de las calificaciones obtenidas en la prueba de prácticas preventiva contra el dengue antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Prueba de muestras emparejadas**

	Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Pre test PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE - Pos test PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE	7,86000	4,70349	,66517	9,19672	-6,52328	11,816	49	,000

**ANEXO 10. Tabla cruzada de la frecuencia de respuestas para el primer ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

Antes\_primer ítem\*Desp\_primer ítem tabulación cruzada  
Recuento

		Desp_primer ítem		Total
		si	no	
Antes_primer ítem	Si	27	1	28
	No	17	5	22
Total		44	6	50

**ANEXO 11. Estadística descriptiva a través de la prueba de McNemar, para observa si existe diferencia en la frecuencia de respuestas para el primer ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Significación exacta (2 caras)
Prueba de McNemar		,000 <sup>a</sup>
N de casos válidos	50	

a. Distribución binomial utilizada.

**ANEXO 12. Tabla cruzada de la frecuencia de respuestas para el segundo ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Antes\_segu ítem \*Desp\_segu ítem tabulación cruzada**  
Recuento

		Desp_segu ítem		Total
		si	No	
Antes_segu ítem	Si	33	3	36
	No	13	1	14
Total		46	4	50

**ANEXO 13. Estadística descriptiva a través de la prueba de McNemar, para observa si existe diferencia en la frecuencia de respuestas para el segundo ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Significación exacta (2 caras)
Prueba de McNemar		,021 <sup>a</sup>
N de casos válidos	50	

a. Distribución binomial utilizada.

**ANEXO 14. Tabla cruzada de la frecuencia de respuestas para el tercer ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Antes\_terc ítem \*Desp\_terc ítem tabulación cruzada**  
Recuento

		Desp_terc ítem		Total
		si	No	
Antes_terc ítem	si	25	11	36
	no	13	1	14
Total		38	12	50

**ANEXO 15. Estadística descriptiva a través de la prueba de McNemar, para observa si existe diferencia en la frecuencia de respuestas para el tercer ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Significación exacta (2 caras)
Prueba de McNemar		,839 <sup>a</sup>
N de casos válidos	50	

a. Distribución binomial utilizada.

**ANEXO 16. Tabla cruzada de la frecuencia de respuestas para el cuarto ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

Antes\_cuar ítem \*Despu\_cuar ítem tabulación cruzada  
Recuento

	Despu_cuar ítem		Total
	si	No	
Amtes_cuar ítem	24	26	50
Total	24	26	50

**ANEXO 17. Estadística descriptiva a través de la prueba de McNemar, para observa si existe diferencia en la frecuencia de respuestas para el cuarto ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Prueba de McNemar- Bowker	.	.	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	50		

a. Sólo se ha calculado para una tabla P x P, donde P debe ser mayor que 1.

**ANEXO 18. Tabla cruzada de la frecuencia de respuestas para el quinto ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

Antes\_quin ítem \*Desp\_quin ítem tabulación cruzada  
Recuento

	Desp_quin ítem		Total
	si	No	
Antes_quin ítem	7	3	10
no	25	15	40
Total	32	18	50

**ANEXO 19. Estadística descriptiva a través de la prueba de McNemar, para observa si existe diferencia en la frecuencia de respuestas para el quinto ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Significación exacta (2 caras)
Prueba de McNemar		,000 <sup>a</sup>
N de casos válidos	50	

a. Distribución binomial utilizada.

**ANEXO 20. Tabla cruzada de la frecuencia de respuestas para el sexto ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Antes\_sex ítem \*Desp\_sex ítem tabulación cruzada**

Recuento

		Desp_sex		Total
		si	No	
Antes_sex	Si	18	26	44
ítem	no	4	2	6
Total		22	28	50

**ANEXO 21. Estadística descriptiva a través de la prueba de McNemar, para observa si existe diferencia en la frecuencia de respuestas para el sexto ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Significación exacta (2 caras)
Prueba de McNemar		,000 <sup>a</sup>
N de casos válidos	50	

a. Distribución binomial utilizada.

**ANEXO 22. Tabla cruzada de la frecuencia de respuestas para el séptimo ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Antes\_sep ítem \*Desp\_sep ítem tabulación cruzada**

Recuento

		Desp_sep ítem		Total
		si	No	
Antes_sep	si	20	16	36
ítem	no	6	8	14
Total		26	24	50

**ANEXO 23. Estadística descriptiva a través de la prueba de McNemar, para observa si existe diferencia en la frecuencia de respuestas para el séptimo ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Significación exacta (2 caras)
Prueba de McNemar		,052 <sup>a</sup>
N de casos válidos	50	

a. Distribución binomial utilizada.



**ANEXO 24. Tabla cruzada de la frecuencia de respuestas para el octavo ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Antes\_oct ítem \*Desp\_oct ítem tabulación cruzada**

Recuento

		Desp_oct ítem	
		no	Total
Antes_oct ítem	si	25	25
	no	25	25
Total		50	50

**ANEXO 25. Estadística descriptiva a través de la prueba de McNemar, para observa si existe diferencia en la frecuencia de respuestas para el octavo ítem en la ficha de observación, antes y después de la aplicación del programa educativo “No al dengue”.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Prueba de McNemar-Bowker	.	.	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	50		

a. Sólo se ha calculado para una tabla P x P, donde P debe ser mayor que 1.

## **NOTA BIOGRÁFICA**

### **Sheyla Beatriz Jesus Cubillus**

Nací en Huánuco el 05 de febrero de 1987, cursé estudios del nivel primario en la Institución Educativa N° 32011 “Hermilio Valdizan” de la ciudad de Huánuco; mis estudios de nivel secundario en la Institución Educativa Tupac Amaru de Pachitea; llevada por la curiosidad, vocación y desarrollo de una profesión ingresé a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” a la facultad de Enfermería, egresa el año 2015, obteniendo el grado de Bachiller en Enfermería en el mes de diciembre del 2015. Actualmente laboro en la Brigada de Vigilancia y Control Vectorial de la Red de Salud Huánuco.

**ACTA DE APROBACION**

Se consignará el formato del Acta de Aprobación, la que será llenada por los miembros del Jurado en caso de ser aprobada la sustentación. Esta página no será numerada.

INTRODUCCIÓN	¡CAPITULO I xv	MARCO TEÓRICO	161.1. Antecedentes
	161.1.1.	<b>Antecedentes internacionales</b>	161.1.2. <b>Antecedentes nacionales</b>
	171.2.	Bases teóricas	181.2.1. Teoría de Dorotea Orem
	181.2.1.1.	La teoría de autocuidado	181.2.1.2. Teoría de déficit de autocuidado
	191.2.1.3.	Teoría de los sistemas de Enfermería	201.2.2. Modelo de promoción de la salud (Nola J. Pender)
	21	El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano, Pender (1982) afirma que existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud (Raile y Marriner, 2003).	211.2.3. Teoría de desarrollo humano (Rosemarie Rizzo Parse)
	221.2.3.1.	<b>Primer principio: estructurar el significado</b>	221.2.3.2. <b>Segundo principio: configurar las pautas rítmicas</b>
	231.2.3.3.	<b>Tercer principio: cotrascendencia con lo posible</b>	231.3. Bases conceptuales
	241.3.1.	<b>Mosquito <i>Aedes aegypti</i></b>	241.3.1.1. <b>Taxonomía</b>
	281.3.1.2.	<b>Familia Culicidae</b>	281.3.1.3. <b>Sub familia culicinae</b>
	291.3.1.3.1.	<b>Ciclo vital</b>	291.3.1.3.2. <b>Huevos</b>
	321.3.1.3.3.	<b>Larvas</b>	321.3.1.3.4. <b>Pupas</b>
	331.3.1.3.5.	<b>Insecto adulto</b>	331.3.1.4. <b>Genero Aedes</b>
	341.3.2.	<b>Fiebre amarilla</b>	361.3.3. <b>Dengue</b>
	361.3.4.	<b>La fiebre chikungunya</b>	391.4. Marco situacional
	39	CAPITULO II	47
		MARCO METODOLÓGICO	472.1. <b>Ámbito</b>

de estudio	472.2. Población	472.3. Muestra	412.4. Tipo de estudio	
	472.5. Diseño de investigación	472.6. Técnicas e instrumentos	482.7.	
Procedimiento:	492.8. Análisis de datos	50	CAPITULO	III
51	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51	CONCLUSIONES	
62	RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	64	BIBLIOGRAFIA	
65	ANEXOS	69	ANEXO. 01	
		70	Instrucciones:	
		71	ANEXO.	02
73	ANEXO. 03	76	ANEXO. 04	
		76		