



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL
DENGUE EN AA. HH. TIERRA PROMETIDA – BELEN,
2024**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**AUTORAS : BACH. ENF. LISETH JASMINI ARBILDO HUARMIYURI
DE MENÉNDEZ
BACH. ENF. VERÓNICA MONTENEGRO MURRIETA**

ASESORA : LIC. ENF. MONTEZA ROJAS, NANCY JHANETH

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS – PERÚ

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN AA. HH. TIERRA PROMETIDA – BELEN, 2024”

De las alumnas: **LISETH JASMINI ARBILDO HUARMIYURI DE MENÉNDEZ Y VERÓNICA MONTENEGRO MURRIETA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **19% de similitud**.

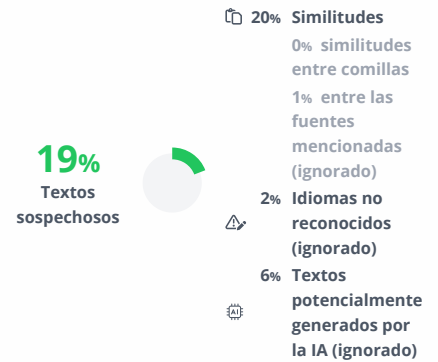
Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 28 de octubre del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resumen_UCP_ENFERMERIA_2024_T_LIZE THHUARMİYURĪ_VERONICAMONTĒNĒGR O_V1



Nombre del documento: Resumen_UCP_ENFERMERIA_2024_T_LIZETHHUARMİYURĪ_VERONICAMONTENEGRO_V1.pdf
ID del documento: b105a292cfd3400f4552928fc30c1326299e83a8
Tamaño del documento original: 372,48 kB
Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 21/10/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 21/10/2024

Número de palabras: 11.581
Número de caracteres: 77.009

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.lifeder.com Tipos de conocimiento: definición y cuáles son (con ejemplos) https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/ 3 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (419 palabras)
2	repositorio.unjfsc.edu.pe https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6340/SANTILLANA_BOCANEGRA... 12 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (295 palabras)
3	repositorio.unjfsc.edu.pe https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/20.500.14067/6340/1/SANTILLANA_BOCANEGRA_CESA... 11 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (269 palabras)
4	cdn.www.gob.pe https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5542115/4929034-guia-de-practica-clinica-para-l... 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (254 palabras)
5	univ3rsidades.com Los 3 niveles de conocimiento explicados - univ3rsidades.com https://univ3rsidades.com/cuales-son-los-tres-niveles-de-conocimiento/	1%		Palabras idénticas: 1% (147 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe Eficacia del programa educativo "Metacuidando" en las pr... https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8760?locale-attribute=en	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	www3.paho.org https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guias-atencion-enfermos-Américas-2010-esp.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	repositorio.urp.edu.pe Efecto de intervención educativa de enfermería sobre cono... https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/761	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133056/Romero_CN-Solis_LAJ-SD....	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88039/Coronado_YP-SD.pdf?sequ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
- <https://definicion.de/accion/>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 820-2024-UCP-FCS**, del 26 de junio de 2024, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 1475-2024-UCP-FCS**, del 04 de noviembre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día miércoles 13 de noviembre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN AA.HH. TIERRA PROMETIDA – BELÉN, 2024.**

Presentado por:

VERONICA MONTENEGRO MURRIETA

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

LISETH JASMINI ARBILDO HUARMIYURI DE MENENDEZ

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Como asesores **Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas.**

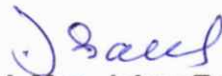
Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

..... *Fueron Respondidas Favorablemente*


La sustentación es: *Aprobada por Anonimidad*

A las *10.55 a.m.* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. Enf. Simitt Herminia Arévalo Vargas
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA
SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE
EN AA.HH. TIERRA PROMETIDA – BELEN, 2024.

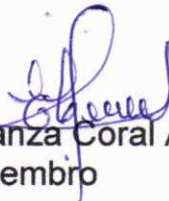
FECHA DE SUSTENTACION: 13 DE NOVIEMBRE DE 2024.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. Enf. Simitt Herminia Arévalo Vargas
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Asesora

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de vida profesional. A mi esposo, mi hija Laura y mi mamá, porque han fomentado en mí el deseo de superación, triunfo y apoyo incondicional.

LISETH JASMINI ARBILDO HUARMIYURI DE MENÉNDEZ.

A Dios, por haber logrado concluir mi carrera profesional. A mis padres Ciro y Gloria porque siempre estuvieron a mi lado apoyándome y brindándome sus sabios consejos para ser de mí una mejor persona.

VERÓNICA MONTENEGRO MURRIETA.

AGRADECIMIENTO

- A mi asesora Enf. Esp. Nancy Jhaneth Monteza Rojas, por su dedicación y paciencia; gracias por su guía y todos sus consejos, le llevamos grabado siempre en nuestra memoria.
- A los miembros del Jurado Calificador, por su exhaustiva revisión del presente proyecto.
- A mis docentes por sus enseñanzas durante los años de nuestra formación profesional.
- A la Universidad Científica del Perú por albergarme en sus aulas y haberme convertido en profesionales que hoy somos.
- A la población del Asentamiento Humano Tierra prometida, por brindarme las facilidades para el desarrollo del presente proyecto.

LISETH JASMINI ARBILDO HUARMIYURI DE MENÉNDEZ.

- A mi asesora, la Enf. Esp Nancy Jhaneth Monteza Rojas. por su orientación y paciencia a lo largo de este proyecto. Sus consejos y comentarios fueron invaluable para dar forma a esta tesis.
- A mis compañeros de clase, quienes compartieron ideas y conocimientos valiosos a lo largo de nuestras discusiones. Su colaboración enriqueció mi investigación.
- A los pobladores de mi estudio, cuya voluntad de compartir sus experiencias hizo posible esta investigación.
- Agradezco a la universidad y al personal por su asistencia en la obtención de recursos y materiales necesarios para mi tesis.

VERÓNICA MONTENEGRO MURRIETA.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada	i
Constancia de originalidad de trabajo de investigación	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de cuadros o tablas	x
Resumen	xi
Abstrac	xii
CAPITULO I. MARCO TEORICO REFERENCIAL	13
1.1. Antecedentes del estudio.	13
1.2. Bases teóricas.	19
1.3. Definición de términos básicos	36
CAPITULO II. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
2.1. Descripción del problema	38
2.2. Formulación del problema	40
2.2.1. Problema general	40
2.2.2. Problema específico	41
2.3. Objetivos	41
2.3.1. Objetivo general	41
2.3.2. Objetivo específico	41
2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables.	42

2.5.1. Identificación de las variables	42
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	42
2.5.3. Operacionalización de las variables	45
CAPITULO III. METODOLOGÍA	46
3.1. Tipoy diseño de la investigación	46
3.2. Población y muestra	46
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	48
3.4. Procesamiento y análisis de datos	52
3.5. Protección de los derechos humanos	52
CAPITULO IV. RESULTADOS	54
CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1. Discusiones	61
5.2. Conclusiones	64
5.3. Recomendaciones	65
CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	73
Anexo 1. Matriz de Consistencia	
Anexo 2. Consentimiento informado del estudio de investigación	
Anexo 3. Cuestionario	
Anexo 4. Lista de verificación	
Anexo 5. Panel fotográfico	

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

N°	Descripción	Pág.
1	Características sociodemográficas de los pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida, 2024.	54
2	Nivel de conocimiento sobre el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en pobladores del AA.HH. Tierra prometida, Belén, 2024.	55
3	Prácticas preventivas contra el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en pobladores del AA.HH. Tierra prometida, Belén, 2024.	56
4	Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del dengue, antes y después de la intervención educativa de enfermería en pobladores del AA.HH. Tierra prometida, Belén, 2024.	57
5	Estadística de muestras emparejadas	58
6	Prueba de muestras emparejadas	59

RESUMEN

La enfermedad del dengue actualmente es una prioridad en salud pública, siendo importante investigar su prevención y control.

La presente investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar el efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en AA.HH. Tierra prometida, Belén, 2024.

Material y métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo con diseño pre-experimental. Su muestra fue 196 pobladores de 18 a 65 años, Se empleó el muestreo no probabilístico aleatorio simple; la técnica utilizada fue la encuesta y la observación, el instrumento fue el cuestionario y la lista de verificación, En la intervención educativa de enfermería se aplicó primero el pre-test, seguido del programa de intervención educativa sobre medidas de prevención del dengue, posterior a ello se aplicó el post-test. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 26.

Resultados: El promedio de edad de los pobladores fue $37,95 \pm 12,7$ años, y el grado de instrucción que predominó fue secundaria con 46,9%. Los conocimientos sobre el dengue antes de recibir la intervención educativa de enfermería, fue bajo con 43,9% y después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería alcanzó un nivel de conocimiento alto con 92,3% con una diferencia de medias observadas de -1,112 como significativa a través del valor de t de Student – 20,057 con un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$). En cuanto a las prácticas preventivas antes de recibir la intervención educativa de enfermería, el 71,9% obtuvieron prácticas inadecuadas y después de aplicar la intervención educativa de enfermería se logró prácticas adecuadas con 96,4% confirmando la diferencia de medias de -0,684, como significativa a través del valor de t de Student –17,799 con un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Conclusión: La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue en el AA.HH. Tierra prometida, 2024.

Palabra Clave: Intervención educativa, Dengue, conocimientos, prácticas preventivas.

ABSTRACT

Dengue disease is currently a priority in public health, and it is important to investigate its prevention and control.

The **objective** of this research was to determine the effect of educational nursing intervention on knowledge and preventive practices of dengue in AA.HH. Tierra prometida, Belén, 2024.

Material and methods: Study with a quantitative approach, of an application type with a pre-experimental design. Its sample was 196 residents aged 18 to 65 years. Simple random non-probabilistic sampling was used; the technique used was the survey and observation, the instrument was the questionnaire and the checklist. In the educational nursing intervention, the pre-test was applied first, followed by the educational intervention program on dengue prevention measures, after which the post-test was applied. For data analysis, SPSS version 26 was used.

Results: The average age of the residents was 37.95 ± 12.7 years, and the predominant level of education was secondary with 46.9%. Knowledge about dengue before receiving the nursing educational intervention was low with 43.9% and after the application of the nursing educational intervention it reached a high level of knowledge with 92.3% with an observed mean difference of -1.112 as significant through the Student t value - 20.057 with a p value = 0.000 ($p < 0.05$). Regarding preventive practices before receiving the nursing educational intervention, 71.9% had inadequate practices and after applying the nursing educational intervention, adequate practices were achieved with 96.4% confirming the difference in means of -0.684, as significant through the Student t value of -17.799 with a p value = 0.000 ($p < 0.05$).

Conclusion: The nursing educational intervention has a significant effect on increasing knowledge and preventive practices of dengue in the AA.HH. Tierra prometida, 2024.

Keyword: Educational intervention, Dengue, knowledge, preventive practices.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Bravo-Corral C, Nava-Nava J. (Cuba, 2022) desarrollaron una investigación cuantitativa con diseño cuasiexperimental, prospectivo y longitudinal con el fin de evaluar la intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en la comunidad de Axixintla, Guerrero, siguiendo el modelo de Nola Pender. Su muestra fue 150 participantes. Los resultados fueron: Antes de la intervención educativa, el cumplimiento de competencias generales en la prevención del dengue fue de 50.1%, considerado como competencias bajas, y 91.3% después de la intervención educativa, que se encuentra cerca de alcanzar competencias altas⁽¹⁾.

Pérez J, (Cuba, 2022). Realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa, antes y después, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre dengue en adultos del Consultorio 2 del Policlínico Alex Urquiola, Municipio Holguín durante el periodo de febrero a marzo de 2021. Su muestra fue 140 pacientes. Sus resultados fueron: Antes de la aplicación de la estrategia solo 90 pacientes poseían conocimientos sobre el dengue y luego 130 pacientes adquirieron estos conocimientos. Antes de la intervención 80 pacientes conocían la forma de transmisión del dengue, luego de la intervención todos sabían este punto. Solo 23 pacientes conocían la conducta a seguir ante la sospecha de dengue antes y después 126 pacientes. Solo 19 pacientes conocían las medidas de prevención del dengue (13,57%).

Después de aplicada la estrategia educativa 135 pacientes (96,42%) tenían una adecuada percepción del riesgo⁽²⁾.

Naranjo-Hernández Y, Morel-León L, Macías-Hernández E, González-Méndez A. (Cuba, 2021) Realizaron una investigación cuantitativa de diseño preexperimental con pre y post test con el fin de evaluar la intervención de Enfermería sobre conocimientos en dengue sustentada en la teoría de Swanson de un consultorio de la familia. Su muestra fue 201 personas. Donde se obtuvo que el grupo más representativo estuvo comprendido entre las edades de 45-54 años con 35,82 %, de ellos el 24,11 % perteneciente al sexo femenino y el 11,55 % al sexo masculino; El nivel de escolaridad secundaria terminada representa la mayor cantidad de individuos 44,77 %. respecto a los conocimientos el 53,02 % de la población encuestada mostró niveles de conocimientos adecuados antes de la intervención y una vez desarrolladas las actividades educativas se elevó el nivel de conocimientos de los pacientes después de la intervención con 92,09 %⁽³⁾.

Galeano R, Ocampos S, Cabello A, Ramos P. (Paraguay, 2020). Realizaron un estudio observacional, analítico, de corte transversal, el cual tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre el dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo según endemicidad. Su muestra fue 201 personas; donde el 80% en AR y 73% en BR eran de sexo femenino. En ambos distritos coinciden en que fiebre, cefalea y dolor son los síntomas más conocidos (95%, 85%, 69% AR - 93%, 80%, 43%, BR). Picadura del mosquito citado como modo de trasmisión (73% AR - 68% BR. En cuanto a las medidas de prevención 84% (BR) y 80% (AR) consideran, la eliminación de criadero como la más importante; 80% (BR) y 90% (AR) que es responsabilidad de los miembros del hogar. Los medios de comunicación masiva fueron la fuente de información (85% AR -

59% BR). Se encontró que, al vivir en una zona de alta carga endémica, existe una oportunidad de 2,6 veces más de conocer los síntomas de la enfermedad $OR=2,6$ (IC 1,35 - 5,1)⁽⁴⁾.

A nivel nacional

Cáceres G, Gallegos D, Zúñiga R. (Lima, 2024) realizaron un estudio con enfoque cuantitativo utilizando el método cuasiexperimental para determinar la eficacia del programa educativo “Metacuidando” en las prácticas preventivas del dengue en el Centro Poblado Rio Chari Alto del distrito de Rio Negro en Satipo. La muestra fue 54 hogares. Estos resultados mostraron un cambio significativo en las practicas preventivas donde fue antes del programa educativo se obtuvo el 7.4% tuvo un nivel preventivo bajo, el 75.9% un nivel de preventivo medio y el 16.7% un nivel preventivo alto con una media de 14.17, a comparación de las practicas preventivas después de ejecutarse el programa, donde el 0% fue nivel de prevención bajo, 16.7% nivel de prevención medio y 83.3% un nivel de prevención alto, con una media de 20.59. Por lo que se concluyó la eficacia del programa educativo efectuado en el Centro Poblado Rio Chari Alto del distrito de Rio Negro en Satipo⁽⁵⁾.

Ramírez N. (Bagua grande, 2023) Desarrolló un proyecto descriptivo, transversal con diseño no experimental y enfoque cuantitativo que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del dengue en pobladores del sector Tabacalera del distrito el Milagro – Utcubamba, 2022. La muestra estuvo constituida por 67 familias. Donde se encontró que el 50, 7% presentan un nivel de conocimientos alto. El 25, 4 % reflejan un nivel de conocimiento medio y 23, 9% un nivel bajo. Respecto a las actitudes, el 97% presentan actitudes positivas sobre prevención del dengue y el 3% presentan actitudes negativas sobre prevención del dengue. En

cuanto a las prácticas, el 80,6% realizaron prácticas adecuadas sobre prevención del dengue, y sólo 19,4% realizaron prácticas inadecuadas de prevención del dengue. Se concluye que el nivel de conocimientos en el sector Tabacalera es alto con un 50,7%, las actitudes son positivas en un 97 %, así mismo las prácticas de prevención del dengue son adecuadas en un 80,6%⁽⁶⁾.

Maita J. (Pucallpa, 2023). Realizó una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, nivel correlacional, de diseño no experimental, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue, en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022. tuvo una muestra de 53 responsables de familia, sus resultados fueron: El 52.8% fueron personas en edad adulta de 30 a 59 años, predominantemente del sexo femenino 54.7%, el 49.1% con grado de instrucción secundaria, 54.7% estado civil conviviente y 58.5% pertenencia étnica shipibo konibo. Respecto al nivel de conocimiento sobre dengue, 60.4% presentaron nivel de conocimiento medio, 20.8% bajo y 18.9% alto. Referente a prácticas de prevención sobre dengue, el 56.6% fueron inadecuadas y 43.4% adecuadas. Mediante la prueba de hipótesis, se encontró un valor de $\chi^2 = 6,681$; $p \text{ valúe} = 0,035$ ⁽⁷⁾.

Pacora J, Santillana C. (Huacho, 2022) realizaron un proyecto de tipo aplicado, nivel explicativo, diseño preexperimental y enfoque cuantitativo con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica preventiva sobre el dengue en los pobladores de Túpac Amaru II – Primavera 2022. Tuvo como muestra ajustada de 36 pobladores. Los resultados indicaron que la intervención educativa produce un efecto significativo en el conocimiento al obtener 52,8 % (regular) en el pre test y luego un 97,2% (bueno) y la práctica preventiva antes de la intervención fue deficiente en un 41,7% (15) y después 97,2%

(bueno) en los habitantes de Túpac Amaru II, con evidencia estadística de la prueba t de Student correspondiente a conocimiento ($t = -11,504$) y práctica ($t = -13,663$), a un nivel de significación de 0.00 ($p < 0.05$). Concluyendo que la aplicación de una intervención educativa tiene un efecto significativo en el conocimiento y práctica preventiva sobre el dengue en los pobladores de Túpac Amaru II – Primavera 2022⁽⁸⁾.

Bernaola J. (Cajamarca, 2021) Desarrolló una investigación de diseño no experimental – Correlacional – Transversal cuyo objetivo fue determinar la relación entre el modelo pedagógico utilizado en la educación para la salud y el empoderamiento individual del poblador en la prevención y el control del dengue en el sector Magllanal de la ciudad de Jaén. Su muestra fue 245 familias determinadas probabilísticamente. Siendo los resultados: el modelo pedagógico, que predomina en la educación para la salud fue el activo-conductual con 65,7%. El nivel de conocimientos que posee el poblador sobre la enfermedad y las medidas de prevención del dengue es Medio con 49,4%, seguido del nivel bajo con 44,9%. El 70,1% de pobladores tiene prácticas inadecuadas sobre la prevención y control del dengue, frente a un 29,9% que tiene practicas adecuadas. Se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre las variables modelo pedagógico utilizado en la educación para la salud y el empoderamiento individual sobre el dengue, el valor $p < 0,05$ ⁽⁹⁾.

A nivel local

Paima Y, Piña K. (Iquitos, 2024) Realizaron un estudio con enfoque cuantitativo de tipo aplicativo con diseño pre-experimental. Tuvo como objetivo determinar el efecto de intervención Enfermera sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores de los Delfines. Su muestra fue 132 pobladores. Sus

resultados fueron: Respecto al nivel de conocimiento antes de la intervención enfermera ocupó un nivel bajo 52,3%; después de la intervención enfermera obtuvo un nivel de conocimiento alto 80,3%; confirmando la diferencia de medias observadas de -1,159 como significativa a través del valor de t de Student - 19,411 con un valor $p = 0.000$. Así mismo las prácticas preventivas antes de la intervención enfermera eran inadecuadas con 63,6% y después de la intervención enfermera se obtuvo prácticas adecuadas 97,7% confirmando la diferencia de medias de -0,614, como significativa a través del valor de t de Student -14,424 con un valor $p = 0.000$; permitiendo aprobar la hipótesis alterna. Concluyendo que la aplicación de la intervención enfermera tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores del Centro Poblado Los Delfines, 2023⁽¹⁰⁾.

Lanaro R. (Iquitos, 2023) desarrolló un proyecto con enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, correlacional y transversal de naturaleza prospectiva con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en la IPRESS Belén. Su muestra fue 92 individuos. Sus resultados fueron: El 66.3% de los entrevistados demostró un conocimiento alto, el 33.7% se mantuvo en un nivel medio. El 78.3% de los participantes presentaron prácticas regulares, en contraste con el 21.7% que evidenció prácticas buenas. Al relacionar ambas variables, su resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.227$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los residentes atendidos en la IPRESS Belén, corroborando la hipótesis nula. Concluyendo que no es suficiente el nivel de conocimiento sobre las estrategias de prevención del dengue, ya que es fundamental implementar estos conocimientos en la vida cotidiana⁽¹¹⁾.

Vela, T. (Iquitos, 2022). Realizó un estudio fue Cuantitativo con diseño no experimental, correlacional. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021. La muestra fue 118 comerciantes. Donde se evidenció el predominio de conocimiento bajo con un 61,0%, seguido del nivel de conocimiento medio con 25,4% y nivel de conocimiento alto con 13,6%; las prácticas sobre medidas preventivas del Dengue, fueron mayormente incorrectas con un 81,4%, seguido de prácticas correctas con el 18,6%, encontraron ($X_2 = 38,758$; para una $p = 0,000 < 0,05$ y $gl = 2$)⁽¹²⁾.

1.2. Bases teóricas

Intervención Educativa

La intervención educativa se lleva a cabo de manera intencional con el propósito de lograr el desarrollo integral del educando. Tiene un enfoque teleológico, donde se identifica un sujeto activo (educando-educador), se establece un objetivo (realizar una acción para alcanzar algo), se trabaja hacia un evento futuro (la meta) y se relacionan los eventos de manera intencional. Esta intervención educativa se lleva a cabo a través de procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sea de forma formal, no formal o informal⁽¹³⁾.

La intervención educativa requiere tener en cuenta la condición de agente en el individuo. La acción (cambio de estado que un individuo produce) del educador debe conducir a una acción del educando (que no debe ser intencionalmente educativa) y no solo a un suceso (cambios de estado que ocurren a un individuo en una

ocasión), como se refiere al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención (Tourrián, 1996)⁽¹⁴⁾.

Prevenir la enfermedad requiere la generación de conductas y del interés de la persona en mejorar su conducta hacia el cuidado de su salud. A través de este modelo se pueden valorar las intervenciones. Este modelo está inspirado en dos planteamientos teóricos:

- La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, trata sobre la relevancia del proceso cognitivo en la transformación de la conducta a partir del proceso de autoeficacia.
- Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, quien afirma que la conducta del individuo es racional y depende de la motivación para conseguir lo buscado⁽¹⁵⁾.

Prevención en salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definió en 1988 la prevención en salud como aquellas "medidas enfocadas no solo a prevenir la aparición de la patología, como la disminución de factores de riesgo, sino también a detener su progreso y minimizar sus consecuencias una vez determinadas". De este modo, la prevención en salud se comprende como aquellas medidas enfocadas en prevenir y detener el progreso de una enfermedad, así como en aliviar o atenuar sus consecuencias una vez que se haya iniciado.

Tipos de prevención en salud

Existen tres tipos de prevención, que dependen del nivel en el que se encuentre la enfermedad:

- Prevención primaria, son todas las actividades sanitarias encaminadas a la población general, y las medidas pueden estar dirigidas a prohibir o a disminuir la exposición de la persona a un factor dañino para su salud con el objetivo de impedir el inicio o adquisición de un problema de salud, de reducir la incidencia de la enfermedad, mediante el control de los factores causales y los predisponentes.
- Prevención secundaria, Las medidas van encaminadas hacia la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad, es decir; se orienta a detectar la posible enfermedad en sus estadios más iniciales y actuar lo antes posible para retrasar el progreso de la enfermedad y educir al máximo sus posibles secuelas o complicaciones.
- Prevención terciaria, las actividades están orientadas hacia el tratamiento de la enfermedad, con el objetivo de disminuir las complicaciones o secuelas y la rehabilitación una vez superada la enfermedad. Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, que se recupere de la enfermedad, su rehabilitación y acelerar su reincorporación a la vida normal. Aquí es vital el control y el seguimiento del paciente e intentar minimizar al máximo los sufrimientos causados al perder la salud⁽¹⁶⁾.

Educación para la salud

Es un proceso que incrementa el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes que la persona, grupo o comunidad necesita para mantener un comportamiento adecuado en bien de su salud⁽¹⁷⁾.

La EpS puede definirse desde dos vertientes, Según la OMS. Por un lado, la EpS consiste en proporcionar a la población los

conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud. Por otro, la EpS contribuye a capacitar a las personas para participar activamente en identificar sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir determinadas metas en salud⁽¹⁸⁾.

Educación de Enfermería

La responsabilidad del profesional de Enfermería con la sociedad. Es cuidar; estos cuidados están estrechamente ligados a la EpS. En intervención primaria en la prestación de servicios de salud el campo de enfermería como educador es uno de los más importantes; Es un proceso dinámico y continuo que incluye actividades interactivas formales e informales realizadas para mejorar el conocimiento y el comportamiento de los pacientes, para lograr resultados positivos en el cuidado de la salud⁽¹⁹⁾.

La promoción de la salud realizado por los profesionales de enfermería puede conducir a resultados positivos, incluida la adherencia, calidad de vida, el conocimiento de sus pacientes, de la enfermedad y autogestión. Además, al trabajar con enfoque holístico se concentran en actividades como ayudar a individuos o familias a tomar decisiones en salud (empoderamiento) o personas de apoyo en su compromiso con las actividades de promoción de la salud⁽²⁰⁾.

Según el movimiento “Salud para Todos en el 2000” de la OMS, se pidió que los profesionales de enfermería asumieran un papel de liderazgo en la promoción de la salud. Este grupo, el más numeroso entre los proveedores de atención sanitaria, está en la primera línea del cuidado y dedica la mayor parte de su tiempo a interactuar con pacientes y sus familias. Por esta razón, la educación se considera una parte fundamental de la atención de Enfermería de alta calidad⁽²¹⁾.

En el año 2021, Paulin C. realizó una revisión bibliográfica de la evidencia científica que desempeña el personal de enfermería en la Educación para la Salud. Su método fue una revisión bibliográfica de los artículos publicados en las bases de datos Google Scholar, Enfermería 21, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud, CUIDATGE. La búsqueda bibliográfica fue sobre el desempeño de enfermería en el área de educación para la salud, esta búsqueda se dividió en dos partes: la función de enfermería y la educación para la salud. Se trabajó con un total de 31 documentos. Concluyendo que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de educar tanto a pacientes como a familiares, con la finalidad de obtener un estado óptimo de salud y lograr el empoderamiento de la población⁽²²⁾.

Intervención de enfermería

Es todo tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera lleva a cabo para mejorar los resultados de un paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, destinados a individuos, familias y comunidad, iniciados por la enfermera, el médico u otro profesional sanitario⁽²³⁾.

En atención primaria, el profesional de enfermería tiene un papel cada día más relevante como educador de la salud; por lo tanto, Enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. Es por ello, que el trabajo de la enfermería debe ser esencialmente, para el beneficio del paciente y su trabajo debe estar centrado en él⁽²⁴⁾.

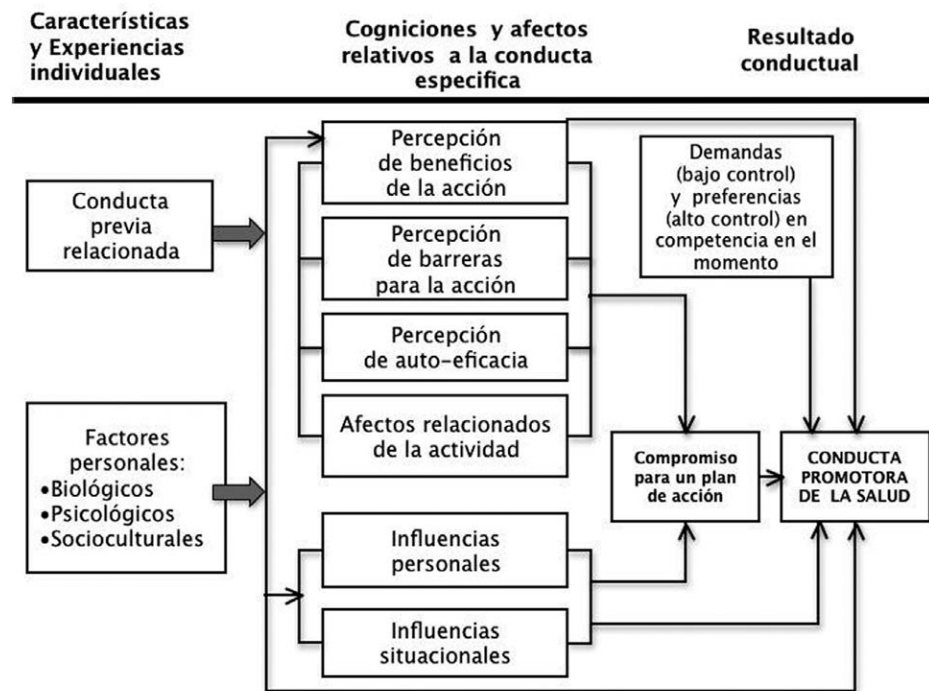
Teoría de Nola Pender/Promoción de la Salud

Nola Pender, define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad; donde la promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar.

El modelo de promoción de la salud de Pender fue diseñado para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes y se centra en tres áreas clave que influyen en el comportamiento de salud de los individuos:

1. Características y experiencias individuales.
 2. Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.
 3. Resultados conductuales.
-
1. Características y experiencias individuales: Esta área reconoce que cada persona tiene características únicas y experiencias que afectan sus acciones. Estas características pueden incluir aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en la forma en que una persona percibe su salud y toma decisiones sobre ello.
 2. Cogniciones y afectos específicos del comportamiento: Aquí se consideran las creencias y emociones que una persona tiene en relación con su salud. Esto abarca factores como la autoestima, la percepción del estado de salud y cómo estas cogniciones afectan la intención de adoptar comportamientos saludables.
 3. Resultados conductuales: Se refiere a los resultados esperados de las acciones de salud. Implica un compromiso con un plan de

acción y la identificación de estrategias que faciliten la adopción de comportamientos saludables. El objetivo es lograr un bienestar óptimo y una vida productiva.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB²¹

En resumen, la teoría toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo de las personas, así como la relevancia que estos tienen en la conducta del individuo, y la promoción de conductas saludables, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado que realiza la enfermera, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad⁽²⁵⁾.

Conocimiento

El conocimiento es una herramienta poderosa que permite a los individuos comprender y navegar por la realidad. A través de la experiencia y la educación, las personas pueden desarrollar una base sólida para tomar decisiones informadas y contribuir al bienestar de la sociedad⁽²⁶⁾.

Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento se refieren al nivel de profundidad de los conocimientos y experiencias de una persona y pueden variar desde el conocimiento general hasta el conocimiento especializado. Los tres niveles principales de conocimiento son:

1. **Conocimiento Básico:** El conocimiento básico es el conocimiento más generalizado sobre un tema, que incluye información básica sobre el tema. Esto abarca el conocimiento general, conceptos y principios.
2. **Conocimiento Intermedio:** El conocimiento intermedio es el conocimiento adquirido a partir del conocimiento básico. Esto incluye la comprensión de conceptos más avanzados, como la aplicación de principios y la comprensión de los procesos y métodos relacionados con el tema.
3. **Conocimiento Avanzado:** El conocimiento avanzado es el conocimiento adquirido a partir del conocimiento intermedio. Esto abarca una comprensión profunda de los procesos, principios y conceptos relacionados con el tema. Los conocimientos avanzados incluyen habilidades especializadas, como la capacidad de resolver problemas complejos y desarrollar soluciones innovadoras⁽²⁷⁾.

Tipos de conocimientos:

Conocimiento empírico: Es el conocimiento que se adquiere a través de la experiencia propia y de la de aquellos que nos rodean.

Conocimiento científico: Está formado por leyes, teorías, fórmulas y principios avalados por pruebas y experimentos

realizados bajo normas rigurosas y verificables. Es el conocimiento adquirido a través del método científico y que cuenta con el aval de centros e instituciones académicas.

Conocimiento intuitivo: Es aquel que poseemos sin que aparentemente nadie nos lo haya enseñado. Puede ser información adquirida de modo subconsciente (sin darnos cuenta), o hasta información congénita, heredada, como el temor “natural” a serpientes y arañas. Mucho de lo que se considera conocimiento intuitivo, es un saber adquirido al copiar el comportamiento de quienes nos rodean.

Conocimiento filosófico: Antes de la revolución científica el conocimiento filosófico era la forma más compleja y totalizante para interpretar el mundo; al desprenderse la ciencia de la filosofía esta ha hecho más énfasis en torno al significado de nuestra humanidad, de nuestro papel en el mundo y del papel que juegan el lenguaje y nuestra forma de adquirir conocimiento a partir de la epistemología.

Conocimiento matemático: El uso de números y operaciones matemáticas tanto para explicar el universo como para llevar registros comerciales o administrativos, es una de las formas más originales del conocimiento humano, y hace del lenguaje matemático una herramienta fundamental de las ciencias y del desarrollo tecnológico.

Conocimiento lógico: Este conocimiento combina elementos del saber empírico con el uso de la deducción y del pensamiento racional.

Conocimiento procedimental: Se refiere al aprendizaje de nuevas técnicas y procesos, tales como manejar un nuevo programa

de informática, aprender a andar en bicicleta o a conducir un automóvil. Generalmente implica acceder a una “práctica”, o seguir instrucciones.

Conocimiento religioso: Se refiere a la existencia de un ser superior, creador de todo, y conlleva un sistema de creencias que varía de acuerdo con cada una de las religiones compartidas por las comunidades humanas. En este conocimiento juegan un papel importante la fe (la creencia sin necesidad de pruebas), los textos sagrados y los rituales (ejercicio del culto, sacrificios, etc.)

Conocimiento emocional: Es el manejo de las emociones personales y la interacción con otros individuos. Como en el caso del conocimiento intuitivo, el emocional lo desarrollamos en el entorno familiar, de modo consciente y subconsciente.

Conocimiento directo: Es el que se obtiene por experiencia propia, ya sea a través de exploraciones, ensayos o experimentos.

Conocimiento indirecto: Este conocimiento se adquiere a través de otras personas, del sistema de enseñanza, de libros o publicaciones, o a través de medios audiovisuales o digitales.

Conocimiento subjetivo o privado: Es aquel que proporciona al individuo la experiencia directa, especialmente en sus interacciones con otros individuos y con la sociedad en general. Suele recogerse en forma de autobiografía o memorias, y a esta forma de conocimiento remiten especialmente la literatura (poesía y narrativa), el teatro y las ficciones cinematográficas.

Conocimiento público o social: Es aquel conocimiento que podemos encontrar en la cultura popular, la opinión pública y las

redes sociales. Así mismo en este conocimiento han surgido ideas y procedimientos posteriormente consagrados por las ciencias (como los conocimientos botánicos), aunque hoy en día circulan muchas falsas creencias por las redes sociales (los terraplanistas, los negacionistas del cambio climático o los antivacunas).

Conocimiento doctrinal: Es todo conocimiento que no acepta ser cuestionado, y está para ser seguido u obedecido, como el conocimiento religioso, ideológico o normativo⁽²⁸⁾.

Dengue:

El dengue es una enfermedad viral aguda, transmitida por la picadura de zancudos hembras, principalmente por *Aedes aegypti*, y constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico⁽²⁹⁾.

Etiología

1. Agente: el virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y género flavivirus. 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, pero solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces.

Para que, en un lugar haya transmisión de la enfermedad tienen que estar presentes en forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible.

2. Serotipos: 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 (anticuerpos homólogos), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos (anticuerpos heterólogos), la cual puede durar varios meses.

3. Transmisión: el mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del zancudo (*Aedes aegypti*) infectado. Estos zancudos pueden picar todo el día, preferentemente por la mañana temprano y el inicio de la noche.

4. Período de incubación:

Intrínseco (endógeno): periodo que transcurre desde que un zancudo infectante pica a una persona susceptible hasta el inicio de los síntomas. Tiene una duración de 3 a 14 días (en promedio de 5 a 7 días).

Extrínseco (exógeno): periodo que transcurre desde que un zancudo no infectado pica a una persona en fase virémica hasta que el virus alcanza las glándulas salivales del zancudo y se toma infectante de 8 a 12 días (en promedio 10 días).

5. Período de transmisibilidad: Desde el día anterior hasta el final del período febril (etapa virémica) que dura en promedio 5 días un paciente puede infectar al zancudo (*Aedes aegypti*). Posteriormente el zancudo se toma infectante en promedio 10 días después y así continua durante toda su vida (45 días)⁽²⁹⁾.

Fisiopatología

Cuando el virus entra en la dermis, es identificado por las células de Langerhans, que lo transportan a los ganglios linfáticos y órganos como el bazo, y luego a la sangre, que lo dispersa a otros órganos y sistemas. Se genera una respuesta inflamatoria

inespecífica con liberación de mediadores por monocitos y otras células. Los linfocitos activados producen inmunoglobulina M (IgM) desde el 5º o 6º día, alcanzando su nivel máximo a los 14 o 15 días y durando de 30 a 60 días. Paralelamente, se produce inmunoglobulina G (IgG), que aumenta progresivamente y puede durar toda la vida.

Sin embargo, la respuesta del huésped varía y puede ser protectora contra un serotipo viral específico. Después de meses o años, los anticuerpos neutralizantes disminuyen, aumentando los anticuerpos subneutralizantes ante un nuevo serotipo viral, facilitando la entrada del virus en los monocitos y su multiplicación, incrementando la carga viral. Este mecanismo contribuye a que las infecciones secundarias se asocien frecuentemente a formas graves de dengue. El monocito activado libera citoquinas, como el factor de necrosis tumoral, que actúan sobre los endotelios y otras células, causando la fuga de proteínas y agua al espacio extravascular, lo que puede llevar a choque hipovolémico, más común en casos graves de dengue⁽³⁰⁾.

Cuadro clínico

Generalmente las manifestaciones clínicas son:

- Fiebre
- Cefalea
- Vómitos
- Dolor muscular intenso
- Dolor abdominal
- Diarrea, en niños menores de 2 años y adultos mayores.

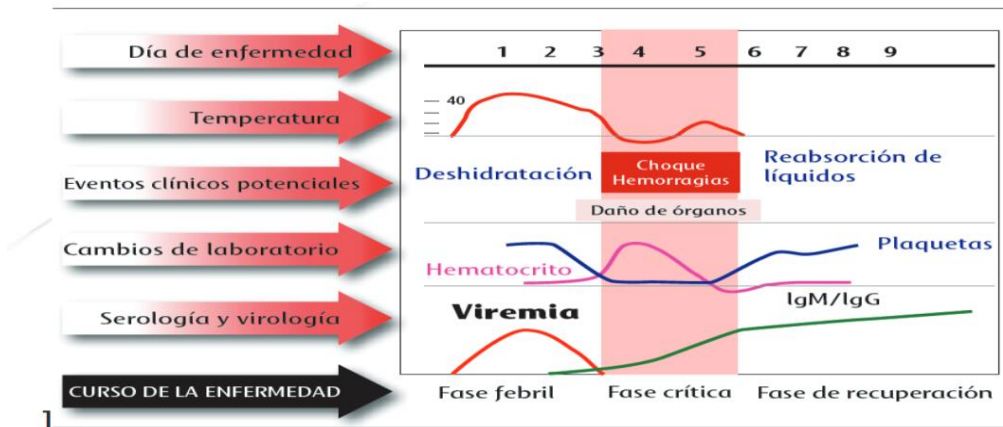
Entre las formas graves del dengue se destacan las que producen: Hepatitis, insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas, nefritis y choque⁽²⁹⁾.

Curso de la enfermedad

Fase febril: Generalmente, los pacientes inician con fiebre alta de inicio súbito. La principal complicación observada en esta fase es la deshidratación y la fiebre alta, que en niños puede asociarse a convulsiones⁽³¹⁾.

Fase crítica: Al disminuir bruscamente la fiebre, el paciente con dengue puede mejorar y recuperarse de la enfermedad o presentar un aumento de la permeabilidad capilar con una duración de 24 a 48 h, acompañado de deterioro clínico y el hallazgo de uno o más de los siguientes signos de alarma (dolor abdominal, trastorno del sensorio, sangrado de la mucosa, acumulación de líquidos, hepatomegalia, vómitos frecuentes y aumento progresivo del hematocrito)⁽³²⁾. La principal complicación observada en esta fase es el choque por extravasación de plasma, otras poco frecuentes son hemorragias y compromiso grave de órganos⁽³⁰⁾.

Fase de recuperación: Solo tiene lugar para los pacientes que evolucionaron a la fase crítica. Una vez que desaparece la permeabilidad capilar, tiene lugar una reabsorción gradual del líquido extravasado que retorna del compartimiento extravascular al intravascular. Esta etapa “se caracteriza por ausencia de fiebre, mejoría del estado clínico, el paciente presenta buen apetito, estado hemodinámico normal, diuresis normal o aumentada. En los exámenes de laboratorio se observará una tendencia ascendente del recuento de plaquetas y un hematocrito estable, sin líquidos intravenosos”⁽²⁹⁾.



OPS, 2016. (4)

Clasificación de gravedad del Dengue

La clasificación recomendada por la Organización Panamericana de Salud es del 2020.

1. Dengue sin signos de alarma (DSSA): Persona que presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y 2 o más de las siguientes manifestaciones: Náuseas, vómitos, exantema, cefalea, dolor retro orbitario, mialgia, artralgia, petequias o prueba del torniquete (+), leucopenia. El manejo debe ser ambulatorio por el primer nivel de atención.
2. Dengue con signos de alarma (DCSA): Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos: Dolor abdominal intenso y sostenido o dolor a la palpación del abdomen, vómitos persistentes, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, letargo, irritabilidad, hipotensión postural (lipotimia), hepatomegalia >2cm y aumento progresivo del hematocrito. El manejo es monitoreo estricto e intervención médica inmediata; para esto se debe internar en hospital o unidades de dengue.
3. Dengue grave (DG): todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: Choque o dificultad

respiratoria debido a extravasación grave de plasma, sangrado grave, compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.). el paciente requiere monitoreo estricto e intervención médica inmediata en UCI⁽²⁹⁾.

Diagnóstico

El diagnóstico es principalmente clínico, teniendo en cuenta el antecedente epidemiológico de haber estado en los últimos 14 días en una zona con transmisión activa de dengue o que se encuentre infectada con el vector (*Aedes aegypti*).

El diagnóstico diferencial debe incluir todas las enfermedades febriles sin evidencia de un foco infeccioso y estas son: Influenza, chikungunya, zika, leptospirosis, malaria, rickettsiosis, hepatitis aguda, fiebre amarilla, rubeola; en situaciones de choque, considerar otras causas como embarazo ectópico, hemorragia digestiva, meningococemia y choque séptico⁽²⁹⁾.

Pasos para la atención del paciente con dengue

El abordaje del paciente con sospecha diagnóstica de dengue tiene como objetivo identificar la fase clínica en que se encuentra y determinar su gravedad.

Los pasos del abordaje del paciente con dengue, independientemente del nivel de atención, son cuatro:

PASO 1: Anamnesis, examen físico y pruebas de laboratorio

PASO 2: Diagnóstico clínico, fase de la enfermedad y clasificación según gravedad.

PASO 3: Tratamiento según grupos de intervención (A, B1, B2 y C)

PASO 4: Notificación de la enfermedad a vigilancia epidemiológica⁽²⁹⁾.

Manejo del paciente en atención primaria

El objetivo es realizar el manejo ambulatorio con un seguimiento diario del paciente sospechoso de dengue (GRUPO A: tratamiento en el hogar y manejo por el primer nivel de atención). Los trabajadores de salud deben localizar, valorar y educar al paciente en su domicilio si éste no puede asistir a un centro asistencial.

En este grupo (B1: Posible remisión a unidad de dengue para observación y atención de su infección y afecciones asociadas) se incluye a los pacientes que cumplen con la definición clínica de caso sospechoso de dengue y que no tienen los criterios para hospitalización el día que son atendidos⁽³³⁾.

Tratamiento

No hay tratamiento: No hay agentes antivirales específicos contra el dengue.

Se aconseja el cuidado de apoyo: A los pacientes se les debe aconsejar que se mantengan hidratados y que eviten tomar aspirina (ácido acetilsalicílico), medicamentos que contengan aspirina, y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (como el ibuprofeno), debido a sus propiedades anticoagulantes.

La fiebre se debe controlar con acetaminofén y baños tibios de esponja. Los pacientes febriles deben evitar las picaduras de mosquitos para reducir el riesgo de mayor transmisión⁽³⁴⁾.

Medidas preventivas del dengue

1. Los recipientes donde se almacena agua deben ser lavados con agua y cepillados con una escobilla; así mismo cuando contiene agua deben mantenerse herméticamente tapados.
1. Cambiar frecuentemente el agua de consumo de animales.
2. Reemplazar por arena húmeda o tierra el agua de floreros, jarrones y recipientes en los que se colocan plantas y flores.
3. Usar mosquiteros para protegernos de picaduras.
4. Evitar tener objetos en la vivienda y comunidad que se deposite el agua de la lluvia como: llantas, botellas, chapas, latas de conserva.
2. Los objetos que puedan acumular agua de lluvia deben ser vaciados, desechados o colocados boca abajo.
3. Mantener limpio los techos y canaletas de las viviendas para evitar el estancamiento de agua.
4. Desechar toda la basura que esté alrededor de la vivienda.
5. Apoyar en las actividades de control contra el vector del dengue que realiza el personal de salud en su vivienda y comunidad.
6. No botar el larvicida de los recipientes con agua que colocan el personal de salud⁽³⁵⁾.

1.3. Definición de términos básicos

Intervención educativa: Es una acción de carácter intencional que ejecuta una institución educativa a través de sus docentes, para lograr que los alumnos alcancen los objetivos propuestos y se desarrollen conforme a su edad y habilidades⁽³⁶⁾.

Intervención enfermera: Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente⁽³⁰⁾.

Conocimiento: Es la acción y efecto de conocer. Es el entendimiento, la inteligencia, razón natural que tiene una persona⁽³⁷⁾.

Prevención: Designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. La prevención también sirve como protección y alerta ante un comportamiento peligroso (fumar, comer demasiado, el sedentarismo, etc)⁽³⁸⁾.

Práctica: Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos⁽³⁹⁾.

Dengue: El dengue es una enfermedad viral transmitida por un zancudo hembra del género *Aedes aegypti*. Existen cuatro serotipos relacionados (DENV 1, 2, 3 y 4). Después del período de incubación (de 4 – 10 días), la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación⁽²⁹⁾.

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El dengue por ser una infección viral transmitida por zancudos que se propaga rápidamente es un grave problema de salud pública que actualmente afecta a más de 100 países a nivel mundial. De acuerdo con la OMS, el 40% de la población mundial está en riesgo por infección de esta enfermedad tropical que cada vez tiene mayor capacidad de dispersión en los territorios donde era endémica pero también en los nuevos que está colonizando; debido al calentamiento global, los cambios de suelo y de los patrones de lluvia le están permitiendo sobrevivir y prosperar en entornos y regiones que antes eran desfavorables⁽⁴⁰⁾.

Se estima que existen más de 3,900 millones de personas de 128 países que están en riesgo de infección. En el mundo cada año se producen aproximadamente 390 millones de casos y 20,000 muertes⁽⁴¹⁾.

Según el informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas desde la semana epidemiológica 1 al 17, 2024, se reportaron un total de 7,327,521 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 776 casos por 100,000 hab). Esta cifra representa un incremento de 243% en comparación al mismo periodo del 2023 y 445% con respecto al promedio de los últimos 5 años. De los 7,327,521 casos de dengue reportados en las Américas, el 46% fueron confirmados por laboratorio y el 0.1% fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 3,215 muertes por dengue, para una letalidad del 0.044%⁽⁴²⁾.

El dengue en el Perú constituye un reto creciente para la salud pública, con episodios frecuentes de brotes que se ven intensificados

por factores ambientales y la alta densidad poblacional en zonas urbanas, que promueven la expansión del zancudo *Aedes aegypti*, transmisor de esta enfermedad viral⁽⁴³⁾. Por lo tanto, hasta la SE 14-2024, se ha experimentado un incremento mayor a lo reportado en los últimos 6 años. Un total de 134,034 casos a nivel nacional, lo cual representa un marcado incremento en comparación al año 2023 que registró 33 832 casos. De estos casos reportados, el 89,9 % corresponden a dengue sin signos de alarma, 9,8% dengue con signos de alarma y un porcentaje menor 0,3 % representa a dengue grave. La tasa de letalidad por dengue para el 2024 se encuentra en 0,10 %, con un total de 137 defunciones distribuidas entre diversas regiones, destacando Lima como la región con mayor porcentaje de fallecidos (22,5 %)⁽⁴⁴⁾.

Los departamentos con la mayor notificación de casos de dengue hasta la SE14 tienen una cifra de 14 031 casos, distribuidos en Cusco (1,2 %), Loreto (2,3 %), San Martín (2,6 %), Lambayeque (5,3 %), Ancash (9,1 %), Piura (13,3 %), Ica (13,5 %), La Libertad (20,7 %) y Lima (22,4 %). Siendo los factores de riesgo vivir en la precariedad, sin acceso a servicios básicos ni redes permanentes de agua potable, es la precondition detectada en una gran mayoría de personas que padecieron la enfermedad. Esto, sumado a otros factores, como la edad, las enfermedades preexistentes o crónicas suelen aumentar la gravedad de los síntomas⁽⁴⁵⁾. Así mismo la falta de información de la población sobre la prevención del dengue, atención de salud ineficiente, inadecuada eliminación de residuos sólidos incrementa el riesgo para el aumento de zancudos que causan la enfermedad.

En la región Loreto hasta la SE 20 -2024 se reportó 4317 casos de dengue: 1680 (38.9%) son confirmados y 2,637 (61.1%) son probables en espera de su clasificación final. Se reportaron 3904

(90.4%) casos Dengue Sin Señales de Alarma, 410 (9.5%) casos Dengue con signos de alarma y 3 casos de Dengue Grave (0.1%), no se reportaron fallecidos hasta la presente semana⁽⁴⁶⁾ y el Hospital Iquitos tuvo 101 Casos confirmados de dengue en el I trimestre del año 2024⁽⁴⁷⁾. El Asentamiento Humano Tierra prometida del Distrito de Belén, lugar elegido para el presente estudio también tuvo casos de dengue en su población y tiene las condiciones socioeconómicas, ambientales y ecológicas para ser zona endémica de dengue.

En el presente estudio se abordó la prevención del dengue en el Asentamiento Humano Tierra prometida donde el profesional de enfermería fortaleció los conocimientos y las prácticas de medidas preventivas contra el dengue; utilizando las sesiones educativas que trabajó con las personas, las familias y la comunidad.

Estos resultados son importantes como marco de referencia a los profesionales de la Salud de los Establecimientos del Ministerio de Salud e investigadores del Pre y Post. Grado para continuar fortaleciendo los conocimientos en las medidas preventivas del dengue.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en AAHH. Tierra prometida - Belén, 2024?

2.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida, 2024?

¿Cuál es el conocimiento que tienen los pobladores sobre el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería?

¿Cuáles son las prácticas preventivas que tienen los pobladores contra el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en AA.HH. Tierra prometida, Belén, 2024.

2.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida, 2024.
- Medir el nivel de conocimiento que tienen los pobladores sobre el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería.

- Evaluar las prácticas preventivas que tienen los pobladores sobre el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería.
- Comparar los conocimientos y las prácticas preventivas del dengue, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

2.4. Hipótesis

H₁: La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue en AA.HH. Tierra prometida, 2024.

H₀: La intervención educativa de enfermería no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue en AA.HH. Tierra prometida, 2024.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable independiente
 - Intervención educativa de enfermería en medidas preventivas sobre el dengue.
- Variable dependiente:
 - Conocimientos sobre el dengue.
 - Prácticas preventivas contra el dengue.

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

- Variable independiente:

- Intervención educativa de enfermería en medidas preventivas contra el dengue: Es un programa específico basado en el conocimiento y juicio clínico del enfermero a fin de aplicar su experiencia y habilidades para diseñar y ejecutar estrategias efectivas en la prevención del dengue.

Se midió mediante un pre y post Test. como:

- o Antes de la intervención educativa de enfermería: Cuando el sujeto en estudio desarrolló el pretest. de la intervención educativa de enfermería.
- o Después de la intervención educativa de enfermería: Cuando el sujeto en estudio desarrolló el post. test. de la intervención educativa de enfermería.

- Variable dependiente:

- Conocimientos sobre el dengue: Es la capacidad intelectual que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar la información sobre el dengue.

Se midió de la siguiente manera:

- o Conocimiento alto: Cuando el sujeto en estudio contestó de 12 a 16 preguntas en forma correcta.
 - o Conocimiento medio: Cuando el sujeto en estudio contestó de 6 a 11 preguntas en forma correcta.
 - o Conocimiento bajo: Cuando el sujeto en estudio contestó de 1 a 5 preguntas en forma correcta.
- Prácticas preventivas contra el dengue: Es el conjunto de acciones que realizan los pobladores para controlar el

principal vector del dengue y reducir el riesgo de infección.

Se midió de la siguiente manera:

- Prácticas adecuadas: Cuando el sujeto de estudio contestó en forma adecuada de 6 a 12 ítems.
- Prácticas inadecuadas: Cuando el sujeto de estudio contestó en forma adecuada menos de 6 ítems.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Variable independiente: Intervención educativa de enfermería en medidas preventivas contra el dengue	Es un programa específico basado en el conocimiento y juicio clínico del enfermero a fin de aplicar su experiencia y habilidades para diseñar y ejecutar estrategias efectivas en la prevención del dengue.	Antes de la intervención educativa de enfermería. Después de la intervención educativa de enfermería.	Nominal	Pre test. Post test.
Variable dependiente: Conocimientos de medidas preventivas sobre dengue	Es la capacidad intelectual que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar la información sobre el dengue.	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo	Nominal	Cuestionario : Constó de 16 preguntas con 4 alternativas cada una.
Variable dependiente: Prácticas preventivas contra el dengue	Es el conjunto de acciones que realizan los pobladores para controlar el principal vector del dengue y reducir el riesgo de infección	Prácticas adecuadas. Prácticas inadecuadas.	Nominal	Lista de verificación: Constó de 12 ítems con 3 opciones cada una.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tuvo enfoque cuantitativo⁽⁴⁸⁾, de tipo aplicativo con diseño pre-experimental.

Cuantitativo: Porque determinó la relación entre la variable independiente (Efecto de intervención Educativa de Enfermería sobre medidas preventivas) y la variable dependiente (Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue) y se comprobó la hipótesis planteada a partir de la recolección y procesamiento de datos estadísticos.

Es aplicativo⁽⁴⁹⁾, porque ayudó a resolver problemas prácticos en la salud con una planeación completa.

Es de diseño pre-experimental^{(50),(51),(52)} con pre test y post test (antes y después de la intervención educativa de enfermería), porque se manipuló y se controló una variable independiente en un grupo experimental y su efecto en la variable dependiente. Es decir, se midió una variable dependiente sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue (pre test), luego se aplicó la variable independiente que es Intervención educativa de enfermería y una evaluación final de la variable dependiente (post test).

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 400 pobladores de 18 a 65 años del Asentamiento Humano del Distrito de Belén – Maynas, 2024

El diseño de investigación es pre- experimental con pre test y post test. y es el siguiente:

M → O₁ X O₂

En donde:

M : Muestra de los pobladores

O₁ y O₂: Pre-test y post-Test.

X : Intervención educativa

Para el cálculo de la muestra, se utilizó la fórmula de proporciones para poblaciones finitas.

$$n = \left(\frac{z}{e} \right)^2 \times p \times q$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población de estudio

Z: 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95 %)

p: 0.5 Proporción de la muestra.

q: 0.5 complemento de p.

e: 5% Nivel de precisión.

Dado que se trató de una población menor de 10,000 habitantes se procedió a ajustar con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n}{1 + n / N}$$
$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{400}}$$
$$n = \frac{384.16}{1.96}$$
$$n = 196$$

La muestra estuvo conformada por 196 pobladores del Asentamiento humano Tierra prometida del Distrito de Belén.

Su muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se seleccionó a los pobladores que aceptaron su participación voluntaria en el estudio a través de un consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pobladores mayores a 18 años y menores de 65 años.
- Pobladores con tiempo de residencia mayor a 6 meses.
- Pobladores que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pobladores con alteraciones psiquiátricas.
- Pobladores que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta y la observación.

Se empleó dos instrumentos de recolección de datos que contienen las variables de estudio: El cuestionario y la lista de verificación.

1. El cuestionario: Extraído del estudio de Paima y Piña, 2024 dividido en 2 partes; la primera, correspondió a datos de características socio demográficas de los pobladores: constó de 3 ítems y la segunda sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue, constituido de 16 preguntas sobre: Conocimiento sobre la enfermedad del dengue, mecanismo de transmisión, medidas preventivas y acciones a seguir si presentaban síntomas del dengue, el cual se midió como nivel de conocimiento alto, medio y bajo.

2. La lista de verificación: Extraído del estudio de Paima y Piña, 2024. Esta lista recolectó datos sobre la observación de medidas preventivas contra el dengue mediante la visita domiciliaria que se realizaron a los pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida, antes y después de la intervención Enfermera y constó de 12 ítems teniendo como puntaje 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Siempre, el cual se midió como prácticas adecuadas y prácticas inadecuadas.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Prueba de validez: Dichos instrumentos fueron validados a través del procedimiento del método Delphi o juicio de expertos con 5 profesionales de la salud, entre enfermeras y médicos obteniendo una validez; para el cuestionario 27 puntos y para la lista de verificación 28 puntos, estando en el rango de excelente para cada instrumento.

Prueba de confiabilidad: Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se utilizó la prueba de Coeficiente de Crombach o prueba piloto, aplicando los instrumentos a 36 pobladores que reunieron los criterios de inclusión y se obtuvo lo siguiente: Para el cuestionario fue 0,816 y para la lista de verificación 0,831; ambos con un nivel de confiabilidad alta.

Para la recolección de datos de la presente investigación se tuvo en cuenta tres etapas: Etapa diagnóstica, de intervención y etapa de evaluación.

Etapa diagnóstica

Para diagnosticar los conocimientos y prácticas preventivas del dengue se aplicó los instrumentos del estudio como pre-test a los

pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida que aceptaron voluntariamente pertenecer al estudio.

Etapa de intervención

Se realizó la intervención educativa para lo cual se diseñó y efectuó un programa de Intervención Educativa, siguiendo paso a paso las variables de interés antes descritas y las necesidades de aprendizaje de la población identificadas en la etapa diagnóstica. La intervención educativa se realizó en 2 sesiones de 60 minutos cada una, en estas sesiones se abordó dos temas: Enfermedad del dengue (concepto, signos y síntomas, mecanismo de transmisión, clasificación y tratamiento) y medidas preventivas. Para el desarrollo de las sesiones se utilizó diferentes metodologías educativas como: lluvia de ideas, mapas conceptuales, dramatización, etc.

Etapa de evaluación

Una semana después de terminar la etapa de intervención enfermera, se aplicó los instrumentos del estudio, como post-test a los pobladores de la muestra del Asentamiento Humano Tierra prometida.

Finalmente se evaluaron los conocimientos antes y después de la intervención educativa de enfermería.

La recolección de datos fue posterior a la aprobación del proyecto y se siguió los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización a la Diresa – Loreto; con copia al Asentamiento Humano Tierra prometida para la selección de la muestra y ejecución del estudio, documento que fue enviado a través de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.

- Se coordinó con las autoridades del Asentamiento Humano Tierra prometida para el desarrollo del estudio antes mencionado (horario para la aplicación de los instrumentos y desarrollo de las sesiones educativas).
- Se identificó a los pobladores para el estudio mediante la visita domiciliaria y se aplicaron los instrumentos del pre-test y post-test de la intervención educativa de enfermería (el cuestionario y la lista de verificación).
- Se aplicó los instrumentos a los pobladores del estudio en sus respectivas viviendas, haciéndoles firmar el consentimiento informado y cumpliendo con los criterios de inclusión de lunes a sábado en los turnos de mañana y tarde con el respectivo uniforme de enfermería en salud pública.
- La aplicación de los instrumentos tanto para pre-test y post-test (cuestionario y lista de verificación) tuvo una duración de 30 minutos por sujeto de estudio.
- Se realizó dos sesiones educativas, utilizando materiales didácticos como rotafolios, gigantografías, trípticos y dramatización. En la primera sesión educativa se trató sobre la enfermedad del dengue: Definición, signos y síntomas, clasificación, mecanismo de acción y acciones a realizar si tuvieras un caso de dengue en la familia y en la segunda sesión educativa fue sobre medidas de prevención contra el dengue: Consumo de agua segura, Gestión de residuos sólidos y control del vector.
- La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad única y exclusiva de las investigadoras.
- En todo momento se respetó los principios éticos de anonimidad y confidencialidad.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Antes de ingresar la información de los cuestionarios en la base de datos, se revisó el adecuado llenado de las preguntas y lista de verificación, los cuales no debe haber ninguna pregunta no contestada; los datos obtenidos fueron codificados y procesados a través del programa estadístico SPSS versión 25.

Para el análisis univariado, se utilizó tablas, gráficos, frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión; y para el análisis bivariado se aplicó la prueba de diferencia de medias entre el pre y post-test utilizando la prueba t de Student, previa verificación de distribución normal de los datos numéricos.

3.5. Protección de los derechos humanos

Con el propósito de evitar riesgos en los sujetos de estudio durante la ejecución de la investigación, es preciso mencionar que se respetó los derechos humanos y los principios bioéticos de los sujetos de estudio:

Autonomía: La participación de los pobladores fue libre y voluntaria, el respeto a la autodeterminación, a la libertad de elección y consciente; se evidenció con la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: Los resultados y conclusiones del estudio aportan con evidencia científica el trabajo realizado por el profesional de Enfermería y el mejoramiento del conocimiento y practicas preventivas del dengue en la población, por lo tanto, se demuestra los cambios positivos en la calidad de vida de la sociedad.

No maleficencia: En este principio los tesisistas no afectaron la integridad psicológica, física, moral ni social de los pobladores; así mismo los instrumentos fueron anónimos; así mismo hubo confidencialidad en los datos, siendo analizados en forma agrupada.

Justicia: Todos los pobladores del estudio tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados; así mismo se brindó las mismas garantías de protección física y dignidad humana sin distinción de raza, género o razón social.

Los instrumentos de estudio se aplicaron previa información y firma de la ficha de consentimiento informado buscando la participación voluntaria de los sujetos de estudio.

Los resultados obtenidos fueron de carácter confidencial y se utilizó únicamente con fines de estudio.

Se respetó en todo momento la integridad física y moral de los sujetos en estudio.

Los datos fueron procesados en forma agrupada imposibilitando la identificación de los sujetos en estudio, respetando así el derecho a la privacidad.

Una vez realizado el procesamiento de datos, los instrumentos utilizados en la recolección de información fueron destruidos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida, 2024.

Características sociodemográficas	Masculino (n = 67)		Femenino (n = 129)		Total (n = 196)	
Edad	<i>Media: 37,95</i>		<i>Desviación estándar: 12,744</i>			
18 a 25 años	11	16.4	24	18.6	35	17.9
26 a 35 años	17	25.4	39	30.2	56	28.6
36 a 45 años	18	26.9	37	28.7	55	28.1
46 a 55 años	7	10.4	18	14.0	25	12.8
56 a 65 años	14	20.9	11	8.5	25	12.8
Total	67	100.0	129	100.0	196	100.0
Grado de Instrucción						
Analfabeto	4	6.0	7	5.4	11	5.6
Primaria	27	40.3	40	31.0	67	34.2
Secundaria	23	34.3	69	53.5	92	46.9
Técnica	11	16.4	9	7.0	20	10.2
Superior	2	3.0	4	3.1	6	3.1
Total	67	100.0	129	100.0	196	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 1, muestra que del 100% de pobladores, con una media de 37,95 y desviación estándar de 12,744 años, el grupo más representativo estuvo comprendido entre las edades de 26 a 35 años con 28,6%, de ellos el 30,2 % perteneció al sexo femenino y el 25,4% al sexo masculino y el grado de instrucción que predominó fue secundaria con 46,9%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en pobladores del AA.HH. Tierra prometida, Belén, 2024.

Nivel de Conocimiento sobre Dengue	Antes de la Intervención		Después de la Intervención	
	n	%	n	%
Alto	46	23.5	181	92.3
Medio	64	32.7	12	6.1
Bajo	86	43.9	3	1.5
Total	196	100.0	196	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 2, evidencia que del 100% de pobladores antes de recibir la intervención educativa de enfermería, el 43,9% obtuvieron conocimiento bajo, 32,7% conocimiento medio y 23,5% conocimiento alto; después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería el 92,3% adquirieron conocimiento alto, 6,1% conocimiento medio y sólo 1,5% conocimiento bajo.

Tabla 3. Prácticas preventivas contra el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en pobladores del AA.HH. Tierra prometida, Belén, 2024.

Práctica de medidas preventivas sobre Dengue	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	n	%	n	%
Adecuadas	55	28.1	189	96.4
Inadecuadas	141	71.9	7	3.6
Total	196	100.0	196	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 3, muestra que del 100% de pobladores antes de recibir la intervención educativa de enfermería, el 71,9% obtuvieron prácticas inadecuadas y 28,1% prácticas adecuadas; después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería el 96,4% lograron prácticas adecuadas y sólo 3,6% prácticas inadecuadas sobre medidas preventivas contra el dengue.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del dengue, antes y después de la intervención educativa de enfermería en pobladores del AA.HH. Tierra prometida, Belén, 2024.

Conocimiento	Medidas preventivas							
	Antes de la intervención enfermera				Después de la intervención enfermera			
	Adecuada		Inadecuada		Adecuada		Inadecuada	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	11	5.6	35	17.9	177	90.3	4	2.0
Medio	26	13.3	38	19.4	10	5.1	2	1.0
Bajo	18	9.2	68	34.7	2	1.0	1	0.5
Total	55	28.1	141	71.9	189	96.4	7	3.6

Fuente: Matriz de datos

La tabla 4, muestra que al comparar el nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del dengue antes de la intervención educativa de enfermería, el 34,7% de pobladores con conocimiento bajo tienen prácticas inadecuadas y después de la intervención educativa de enfermería el 90,3% obtuvieron conocimiento alto con prácticas preventivas adecuadas.

4.2. Contrastación de hipótesis

Se utilizó la prueba t de student para la diferencia de medias (muestras relacionadas) en el efecto de intervención educativa de enfermería.

H₁: La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue en AA.HH. Tierra prometida, 2024.

H₀: La intervención educativa de enfermería no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue en AA.HH. Tierra prometida, 2024.

- a. Nivel de confianza: 95%
- b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H₀.

Prueba estadística paramétrica: Prueba T de student

Tabla 5. Estadística de muestras emparejadas

Variables	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Conocimiento antes	1.80	196	0.797	0.057
Conocimiento después	2.91	196	0.339	0.024
Práctica antes	1.28	196	0.450	0.032
Práctica después	1.96	196	0.186	0.013

Fuente: Matriz de datos

Tabla 6. Prueba de muestras emparejadas

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la dif.		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Conocimiento antes	-1.112	0.776	0.055	-1.222	-1.003	-20.057	195	0.000
Conocimiento después								
Práctica antes	-0.684	0.538	0.055	-0.759	-0.608	-17.799	195	0.000
Práctica después								

Fuente: Matriz de datos

P-valor \leq Alpha, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .

P-valor $>$ Alpha, se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 .

Entonces: Siendo $0 < = 0.05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

c. Decisión estadística:

Según la variable conocimiento la diferencia de medias observadas es de -1,112, asimismo se observa que el EE = 0,5. El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -1,222 y un límite superior de -1,003 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro t estadístico calculado es de - 20,057 con gl =195, al cual le está asociado un valor de probabilidad, p = 0.000.

Según la variable práctica preventivas la diferencia de medias observadas es de -0,684, asimismo se observa que el EE = 0,5. El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -0,759 y un límite superior de -0,608 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro t estadístico calculado es de -17,799

con $gl = 195$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $p = 0.000$.

Donde el valor p es menor a (0.05) , se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue en AA.HH. Tierra prometida, 2024.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Discusión

En la presente investigación, los hallazgos muestran que la población estudiada tiene una media de 37,95 y desviación estándar de 12,744 años, el grupo más representativo estuvo comprendido entre las edades de 26 a 35 años con 28,6%; de ellos el 30,2 % pertenece al sexo femenino y el 25,4% al sexo masculino y el grado de instrucción que predominó fue secundaria con 46,9%. Estos resultados son similares a los reportados por Naranjo-Hernández Y. et al (Cuba, 2021) donde su nivel de escolaridad fue secundario con 44,77%, y a los informados por Maita J. (Pucallpa, 2023) quien reportó que en su estudio predominó el sexo femenino con 54,7% y el grado de instrucción fue secundaria con 49,1%.

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Dengue que tuvieron los pobladores muestra que antes de recibir la intervención educativa de enfermería, predominó el conocimiento bajo con 43,9% y después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería este resultado mejoró y alcanzó el 92,3% de nivel de conocimiento alto. Resultados similares se encontraron en el estudio de Bravo-Corral C, Nava-Nava J. (Cuba, 2022) quienes demostraron que antes de la intervención educativa, el cumplimiento de competencias generales en la prevención del dengue fue de 50.1%, considerado como competencias bajas, y 91.3% después de la intervención educativa, alcanzaron competencias altas. Estos resultados son diferentes a los informados por Pacora J. Santillana C. (Huacho, 2022) quienes indicaron que en el pre test o antes de la intervención educativa se obtuvo un conocimiento regular con 52,8% y después de la intervención educativa se logró un conocimiento bueno con 97,2%.

En cuanto a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue antes de recibir la intervención educativa de enfermería, el 71,9% obtuvieron prácticas inadecuadas y después de aplicar la intervención educativa de enfermería se logró prácticas adecuadas con 96,4%. Estos datos son similares a los reportados por Pacora J. Santillana C. (Huacho, 2022) quienes lograron una práctica preventiva deficiente en un 41,7% antes de la intervención educativa y después de la una práctica preventiva buena con 97,2%.

Estos resultados de las practicas preventivas contra el dengue son diferentes a los informados por Cáceres G, Gallegos D, Zúñiga R. (Lima, 2024) quienes mostraron practicas preventivas de nivel medio antes del programa educativo con 75.9% y después de la aplicación de la intervención educativa se alcanzó un nivel de prevención alto con 83.3%.

Al comparar el nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del dengue antes de la intervención educativa de enfermería, el 34,7% de pobladores con conocimiento bajo tienen prácticas inadecuadas y después de la intervención educativa de enfermería el 90,3% obtuvieron conocimiento alto con prácticas preventivas adecuadas. Este resultado coincide con los reportados por Paima Y. Piña K. (Iquitos, 2024) que antes de aplicar la intervención enfermera, el 36,4% de pobladores con conocimiento bajo tuvieron prácticas inadecuadas y después de la intervención enfermera el 79,5% obtuvieron conocimiento alto con prácticas de medidas preventivas adecuadas.

Finalmente, la investigación demuestra que al aplicar la prueba de t Student la variable nivel de conocimiento obtuvo un t estadístico calculado de $-20,057$ y en la variable práctica preventivas alcanzaron un t estadístico calculado de $-17,799$ con $gl = 195$, a un nivel de significación de $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Este resultado estadístico es similar a los reportados por Pacora J. Santillana C. (Huacho, 2022) quienes informaron

que al aplicar la prueba t de Student correspondiente a conocimiento alcanzaron un $t = -11,504$ y a práctica obtuvieron un $t = -13,663$, a un nivel de significación de 0.00 ($p < 0.05$). También es similar a los reportados por Paima Y. Piña K. (Iquitos, 2024) quienes informaron que al aplicar la prueba t de Student correspondiente a conocimiento obtuvieron un t estadístico calculado de $-19,411$ y respecto a las prácticas de medidas preventivas encontraron un t calculado de $-14,424$ con un valor $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Conclusiones

Después de haber aplicado las fases de la intervención educativa de enfermería se llegó a las siguientes conclusiones:

- La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue con t estadístico calculado de $-20,057$ correspondiente al conocimiento y un t estadístico calculado de $-17,799$ respecto a las prácticas de medidas preventivas con $gl = 195$, a un nivel de significación de $p = 0.000$ ($p < 0.05$).
- Los pobladores tuvieron un promedio de edad $37,95 \pm 12,7$ años, donde el grupo más representativo estuvo comprendido entre las edades de 26 a 35 años, de ellos predominó el sexo femenino y el grado de instrucción más frecuente fue secundaria.
- El nivel de conocimiento más frecuente de los pobladores antes de recibir la intervención educativa de enfermería fue conocimiento bajo, y después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería se obtuvo conocimiento alto.
- Las practicas preventivas contra el dengue antes de recibir la intervención educativa de enfermería fueron inadecuadas y después de la intervención educativa de enfermería se lograron prácticas adecuadas.

Recomendaciones

Con los resultados obtenidos se recomienda lo siguiente:

- A los estudiantes de pre o posgrado seguir efectuando investigaciones experimentales con diseño aplicativo sobre medidas preventivas contra el dengue a fin de mejorar los conocimientos y prácticas de la población y así controlar esta enfermedad que es una problemática de salud pública.
- A los profesionales de enfermería del Centro de Salud incentivar actividades de difusión y visita domiciliaria para valorar el cumplimiento de medidas preventivas a fin de concientizar y retroalimentar de forma individual y colectiva en la educación sobre la prevención del dengue.
- A las instituciones de salud seguir trabajando articuladamente con otras instituciones y comités de juntas vecinales para identificar factores de riesgo en la salud de la población, vigilancia epidemiológica y control de vectores.
- A la población en general contar con la predisposición de aprender y poner en practica medidas de prevención contra enfermedades tropicales que pueden afectar su salud.

Referencias bibliográficas:

1. Bravo-Corral C, Nava-Nava J. Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en una comunidad vulnerable con base en el modelo de Nola Pender. *Revista de Enfermería Neurológica*. ISSN: 1870-6592, e-ISSN: 2954-3428, Vol. 21, núm. 3, septiembre-octubre 2022: pp. 258-269. En la web: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1428471>
2. Pérez J. Intervención educativa sobre dengue en adultos. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin-Holguín. Cuba, 2022. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. En la Web: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1555/1469>
3. Naranjo-Hernández Y, Morel-León L, Macías-Hernández E, González-Méndez A. Intervención de enfermería sobre conocimientos de dengue sustentada en la teoría de Swanson. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 2021 [citado 22 May 2024]; 25 (2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7998>
4. Galeano R, Ocampos S, Cabello A, Ramos P. Conocimiento sobre dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo del Departamento Central, Paraguay 2016. *Rev. salud pública Parag.* [Internet]. 2020 dic [citado 2023 Jul 01]; 10(2): 37-41. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200037&lng=es. <https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.37>.
5. Cáceres G, Gallegos D, Zúñiga R. Eficacia del programa educativo “Metacuidando” en las prácticas preventivas del dengue en los hogares del Centro Poblado Río Chari Alto – Distrito Río Negro – Satipo, 2023. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2024. 104 p. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8760>

6. Ramírez N. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del dengue en pobladores del sector Tabacalera del distrito el Milagro – Utcubamba, 2022: Proyecto para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería [Tesis de grado]. Bagua grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2023. 94p. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/289/>

7. Maita J. Relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en la población intercultural del Asentamiento Humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, Perú, 2022 URI: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6255> [citado 2023 Jul 14]

8. Pacora J, Santillana C. Intervención Educativa en el conocimiento y práctica preventiva sobre el dengue en los pobladores de Tupac Amaru II – Primavera 2022. Proyecto de tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería [Tesis de grado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022. 87p. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe>

9. Bernaola J. Educación para la salud y su relación con el empoderamiento individual de los pobladores para la prevención y control del dengue, Jaén – Perú: Proyecto de tesis para optar el grado académico de maestro en Ciencias con mención en Salud Pública [Tesis de Post grado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. 77p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4296/>

10. Paima Y, Piña K. Efecto de intervención enfermera sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores del centro poblado los delfines, 2023: Proyecto de tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería [Tesis de grado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2024. 104p

11. Lanaro R. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en pobladores atendidos en la Ipress Belén, Iquitos, 2023: Proyecto de tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería [Tesis de grado]. San Juan:

Universidad Científica del Perú; 2023. 71p. disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2764/>

12. Vela, T. Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas del dengue en comerciantes del puerto Masusa - Iquitos 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Enfermería. Iquitos - Perú, 2022.
13. Touriñán López JM. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. RPP [Internet]. 1 de Janeiro de 2011 [citado 28 de Março de 2022];:p. 283-307. Disponible em: https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1647-8614_Extra-2011_23
14. Touriñán, J. M. (1996) Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria, (8), 55-80.
15. Enfermería Universitaria por <https://www.unam.mx> se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Basada en una obra en <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria>
16. La prevención en salud: importancia y tipos. Ciencias de la Salud|17/09/2021. Consultado: 02 de julio de 2023. En la web: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
17. Lavilla-Cerdán L. Educación para la salud. Revista de Clases Historia. 2013, disponible: <http://www.claseshistoria.com/revista/index.html>.
18. Riquelme-Pérez M. Metodología de Educación para la Salud. Rev. Pediatr Aten Primaria Supl. 2012; (21): 77-82.
19. De Arco-Canoles O. Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2): 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

20. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen Hannele. Nurses' roles in 2019. *Horiz Enferm*, 30,3,271-285. 285 health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*. 2012. 28 (4): 490-501.
21. Soto P, Masalan P, Barrios S. La Educación en Salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2018; 29 (3): 288- 300.
22. García CP, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. [Tesis de post grado, Maestría en Enfermería]. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería. Santiago de Querétaro, México, 2019. *Horiz Enferm*, 30,3,271-285. En la web: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
23. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. *Clasificación De Intervenciones De Enfermería (NIC)*. Séptima Edición. 2018. Elsevier – España.
24. De Arco- Canoles O., Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018; 20(2): 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.
25. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Vol 8. Año. 8 No. 4. México, 2011. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
26. *Teoría del Conocimiento*. Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: concepto.de. Consultado: 02 de julio de 2023. Disponible en: <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/>
27. Los tres niveles de conocimiento explicado. Consultado: 23 de julio de 2024. En la Web: <https://univ3rsidades.com/cuales-son-los-tres-niveles-de-conocimiento/>

28. Lifeder. (28 de marzo de 2022). Tipos de conocimiento. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>
29. Resolución Ministerial N° 071-2017/MINSA. "Guía de Práctica Clínica para la Atención de casos de Dengue en el Perú". 03 de febrero del 2017. [Consultado el 04 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190341-071-2017-minsa>
30. Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para manejo clínico de los casos de dengue [en línea]. Washington, D.C.: OPS; 2020. 15 p. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>
31. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la región de las Américas [en línea]. Washington, D.C.: OPS; 2016. 114 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>
32. OPS/OMS. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis [en línea]. Washington, D.C.: OPS; 2016. 102 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
33. Ministerio de Salud Pública y Asistencia de Salud (MSPAS). Guía para el manejo clínico del Dengue. Primer, segundo y tercer nivel de atención. Guatemala enero de 2022.
34. CDC – Perú, Centro Nacional de enfermedades infecciosas, zoonóticas y emergentes. revisada: el 5 de septiembre del 2019. En la web: <https://www.cdc.gov/dengue/es/healthcare-providers/treatment.html>
35. CDC: Perú. Como prevenir el dengue. [Consultado el 04 de julio de 2023]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/como-prevenir-el-dengue/>

36. Lifeder. Intervención educativa. Disponible en: <https://www.lifeder.com/intervencion-educativa/>.(22 de enero de 2021).
37. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consultado el 02 de julio de 2023].
38. François J. Prevención. CCM Salud. Disponible en: https://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion#simili_main
39. Pérez J, Gardey A. *Práctica - Qué es, características, definición y concepto*. Definición de. Última actualización el 16 de junio de 2021. Recuperado el 4 de julio de 2023 de <https://definicion.de/practica/>
40. Arratibel A. La urgencia de frenar el dengue: un problema de salud pública que se ensaña con América Latina. México - 30 mar 2024 - 23:30. Actualizado:31 Mar 2024 - 10:26 PET. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2024-03-31/la-urgencia-de-frenar-el-dengue-un-problema-de-salud-publica-que-se-ensana-con-america-latina.html>
41. Benavides JA, Montenegro FA, Rojas JV, Lucero NJ. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes diagnosticados con dengue y chikungunya en Nariño, Colombia. *Rev Cuba Med Trop* [Internet]. 2021; 73(1). [Apróx. 15 pp.]. Disponible en: <https://bit.ly/2WHif4V>
42. OPS. Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. SE 17, 2024. Actualizado: mayo 16, 2024 14:00 PM (GMT-5). Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/2024-cde-dengue-sitrep-americas-epi-week-17-16-may-es.pdf>
43. Munayco C. Vista de Situación epidemiológica del dengue en el Perú [Internet]. *Org.pe*. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/458/443>

44. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 14 - 2024 (del 31 de marzo al 6 de abril de 2024). Vol33. Ministerio de Salud. Perú. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202414_08_143741.pdf
45. Dengue en Perú: el pico histórico de la epidemia pone en evidencia las fallas estatales. Primera modificación: 28/06/2023 en la web: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20230628-dengue-en-per%C3%BA-el-pico-hist%C3%B3rico-de-la-epidemia-pone-en-evidencia-las-fallas-estatales>
46. Dirección ejecutiva del centro de prevención y control-CPC. Reporte epidemiológico de Loreto. Semana epidemiológica 20. Geres, Loreto 2024.
47. Oficina de epidemiología del Hospital Iquitos. Semana 22 (al 01 de junio 2024). Disponible en: www.hospitaliquitos.gob.pe
48. Samaniego, G. Enfoque, tipo, diseño y método de investigación. Agosto 28, 2022. Disponible en: <https://miasasordetesis.com/enfoque-tipo-diseno-metodo-de-investigacion/>
49. Supo J. Seminarios de Investigación científica. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. Bioestadístico. 2012.
50. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill. 2014
51. Sousa V, Driessnack M y Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. 2017. Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho; 15(3)
52. Mousalli-Kayat, G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida. 2015

ANEXOS

Anexo N° 1
Matriz de consistencia

Título	Problema General y específicos	Objetivo General y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Intervención educativa de enfermera sobre conocimientos y prácticas preventivas del Dengue en AA.HH. Tierra Prometida - Belén, 2024	<p>Problema General: ¿Cuál es el efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en AA.HH. Tierra Prometida - Belén, 2024?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida, 2024?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en AA.HH. Tierra Prometida - Belén, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Identificar las características sociodemográficas de los pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida, 2024.</p>	H ₁ :La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida, 2024.	<p>Variable independiente</p> <p>- Intervención educativa de enfermería en medidas preventivas contra el dengue.</p> <p>Indicadores: ✓ Antes de la intervención educativa de enfermería. ✓ Después de la intervención educativa de</p>	El diseño de investigación fue pre-experimental con pre-test y post-test. M → O ₁ x O ₂	El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo con diseño pre-experimental. Se utilizó la técnica de encuesta y observación.	<p>Población: Constituido por 400 pobladores.</p> <p>Muestra: 196 pobladores.</p>

	<p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pobladores sobre el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería?</p> <p>3. ¿Cuáles son las prácticas preventivas que tienen los pobladores contra el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería?</p>	<p>2. Medir el nivel de conocimiento que tienen los pobladores sobre el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería.</p> <p>3. Evaluar las prácticas preventivas que tienen los pobladores sobre el dengue, antes y después de la intervención educativa de Enfermería.</p> <p>4. Comparar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del dengue, antes y después de la intervención educativa de enfermería.</p>	<p>H₀: La intervención educativa de enfermería no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida, 2024.</p>	<p>enfermería.</p> <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos sobre el dengue. - Prácticas preventivas contra el dengue. <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento alto ✓ Conocimiento medio ✓ Conocimiento bajo ✓ Prácticas adecuadas. ✓ Prácticas inadecuadas. 			
--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo N° 2

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN AA.HH. TIERRA PROMETIDA - BELÉN, 2024

Consentimiento informado

Fecha:/...../.....

N°

PRESENTACIÓN.

Sr, Sra. tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una encuesta a los pobladores de un Asentamiento Humano del Distrito de Belén; estos datos son importantes para un estudio que estamos realizando que lleva como título "Intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores del Asentamiento Humano en Belén, 2024; a fin de optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico, si acepta colaborar con el estudio. Todos los datos que se obtengan de Ud. serán de forma anónima, se respetará la confidencialidad y serán utilizados únicamente por las investigadoras con fines de investigación.

Si Ud. tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercarse a mi persona en cualquier momento.

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. está dando la autorización para la participación en este estudio.

Firma

DNI N°:-----

Huella digital

¡Muchas Gracias!

Bach. Enf. Liseth Jasmini Arbildo
Huarmiyuri De Menéndez
DNI N° 42276592

Bach. Enf. Verónica Montenegro
Murrieta
DNI N°47638705

Anexo N° 3

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN AA.HH. TIERRA PROMETIDA - BELÉN, 2024

Cuestionario

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, para ello pedimos su colaboración contestando con sinceridad la alternativa que considere correcta.

I. Características socio demográficas:

1. Edad:

- a. 18 a 25 años
- b. 26 a 35 años
- c. 36 a 45 años
- d. 46 a 55 años
- e. 56 a 65 años

2. Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Grado de instrucción:

- a. Analfabeto
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnica
- e. Superior

II. Preguntas sobre conocimientos y prácticas preventivas del Dengue:

Conocimiento sobre la enfermedad del dengue

1. ¿Qué es el dengue?

- a. Es una enfermedad producida por un hongo.
- b. Es una enfermedad producida por un virus

- c. Es una enfermedad producida por un insecto.
 - d. No sabe
2. ¿Cuáles son los síntomas del dengue?
- a. Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, estreñimiento.
 - b. Fiebre, Dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de ojos.
 - c. Pérdida de peso, tos con flema, estreñimiento.
 - d. No sabe
3. ¿Cuáles son las clases de dengue?
- a. Dengue con signos de alarma y dengue grave
 - b. Dengue sin signos de alarma
 - c. a y b son correctas
 - d. No sabe

Conocimiento sobre mecanismo de transmisión

4. ¿Cómo se trasmite el dengue?
- a. Por agua y alimentos contaminados
 - b. Por contacto entre las personas
 - c. Por la picadura del zancudo *Aedes Aegypti* infectado con dengue
 - d. Por la picadura de todo tipo de mosquitos
5. ¿Dónde se reproduce el zancudo que contrae el dengue?
- a. En los depósitos de agua limpia
 - b. En los charcos de agua estancada
 - c. En depósitos de agua sucia
 - d. Todas las anteriores
6. ¿Cómo se infecta el zancudo que trasmite el dengue?
- a. Por medio de agua sucia
 - b. Por otro zancudo infectado
 - c. Cuando pica a una persona que tiene dengue.
 - d. No sabe
7. ¿Cuál considera que es el riesgo que existe en su lugar de residencia para la presencia del mosquito transmisor del dengue?
- a. Presencia de estanques y floreros con agua.

- b. Mala higiene de las albercas y tanques
 - c. No se presta atención a dicha problemática
 - d. Nunca han fumigado la casa o barrio.
8. ¿A qué población considera usted que afecta el dengue?
- a. Niños y Jóvenes
 - b. Adultos
 - c. Ancianos
 - d. Cualquier población
9. ¿Cuál considera usted que debe ser la frecuencia de abastecimiento de agua?
- a. 1 vez por semana
 - b. 2 veces a la semana
 - c. 3 veces a la semana
 - d. Todos los días
10. ¿Cuál es su fuente de abastecimiento de agua?
- a. Seda Loreto
 - b. Lluvia
 - c. Cisterna
 - d. Pozo comunal

Conocimiento en acciones si presentan los síntomas del dengue

11. En caso de presentar algún síntoma de dengue ¿Qué haría?
- a. Me quedo en la casa tomando antalgina y mucho líquido
 - b. Me quedo en casa hasta que venga el personal de salud
 - c. Voy a buscar un curandero
 - d. Acudo inmediatamente al Puesto de Salud o al hospital

Conocimiento en medidas preventivas contra el dengue

12. ¿Qué medidas preventivas personales realiza para prevenir el dengue?
- a. Ropa de manga larga, los mosquiteros de cama y repelentes.
 - b. Bloqueadores y repelentes.
 - c. Sombría y bloqueador.

- d. No sabe
13. ¿Qué medidas preventivas en el hogar realiza para prevenir el dengue?
- a. Uso de mosquiteros en las ventanas y materiales tratados con insecticidas y espirales.
 - b. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
 - c. a y b
 - d. No sabe
14. ¿En qué recipientes deposita el agua para consumo?
- a. Baldes y galones con tapa
 - b. Galones y baldes y tanque sin tapa
 - c. Tanques y/o pozo
 - d. No sabe
15. ¿Qué medidas preventivas sobre manejo de desechos realiza para prevenir el dengue?
- a. Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.
 - b. Eliminar llantas, tanques, floreros en desuso y en sitios cerrados
 - c. a y b.
 - d. No sabe
16. ¿Qué medidas preventivas del MINSA realiza para prevenir el dengue?
- a. Permitir la fumigación y el uso de abate.
 - b. Permitir la vacunación.
 - c. Permitir la fumigación y vacunación.
 - d. No sabe

Gracias por su Colaboración.

Anexo N° 4

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN AA.HH. TIERRA PROMETIDA - BELÉN, 2024

Lista de verificación

Instrucciones:

Este instrumento consta de 12 ítems con 3 categorías: 1 = Nunca (N), 2 = A veces (AV), 3 = Siempre (S).

Marque con un aspa (X) la alternativa que Ud. Considere correcta.

N°	PRÁCTICAS	N	AV	S
1	Utiliza camisa manga larga y pantalones			
2	Uso de repelentes y/o espiral			
3	Uso de mosquiteros			
4	Cambia agua diariamente de los bebederos de animales			
5	Cambia agua diariamente de los floreros			
6	Lavado con escobilla, agua y jabón los recipientes donde almacena agua			
7	Tapado de recipientes donde almacena agua			
8	Colocación de abate en depósitos de agua			
9	Elimina aguas estancadas			
10	Limpia alrededor de la casa, los patios y los jardines desmalezados			
11	Elimina recipientes en desuso que pueda acumular agua (Latas, botellas, llantas, cajas, etc)			
12	Fumigación de la vivienda			

EVALUACIÓN:

a. Prácticas adecuadas = 13 a 46 puntos.

b. Práctica inadecuadas = 1 a 12 puntos.

Muchas gracias.

Anexo N° 5

Programa de Intervención Educativa sobre medidas de prevención del dengue

I. Datos informativos

- 1.1. Institución : Universidad Científica del Perú
AA.HH. Tierra Prometida
- 1.2. Tema : Enfermedad del dengue
Medidas preventivas del dengue
- 1.3. Sesión : 2 Sesiones Educativas
- 1.4. Fecha : 10/08/2024 y 17/08/2024
- 1.5. Hora : 4:00pm
- 1.6. Duración sesión: 50 minutos
- 1.7. Lugar : AA.HH. Tierra Prometida
- 1.8. Grupo : Pobladores del AA.HH. Tierra prometida
- 1.9. Investigadoras : Bach. Enf. Liseth Jasmini Arbildo Huarmiyuri
De Menéndez
Bach. Enf. Verónica Montenegro Murrieta

II. Fundamentación

El dengue representa un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades a nivel mundial, el riesgo de contraerlo se encuentra en más de 4 billones de personas. De 400 millones de personas que se infectan, 100 millones se enferman y 40 000 mueren por dengue grave durante cada año.

El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado de la especie *Aedes* (*Ae. aegypti* o *Ae. albopictus*); sus síntomas varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones.

Para prevenir el dengue es importante adoptar medidas que evitan la reproducción del mosquito transmisor, por lo tanto, la OPS crea un modelo de gestión que tiene como objetivo fortalecer los programas nacionales con vistas a reducir la morbilidad, la mortalidad y la carga social y económica generada por los brotes y las epidemias de dengue. Para alcanzar sus objetivos, esta estrategia busca modificar la conducta de las personas y la comunidad de manera que disminuyan los factores de riesgo de transmisión con medidas coordinadas tanto dentro como fuera del sector salud.

En este contexto la educación para la salud es un proceso que consta de dos partes importantes e interdependientes, una primera parte se compone del aprendizaje de conocimientos sanitarios que también incluye actitudes, valores y experiencias relevantes para la vida de los pobladores que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Es, además, una acción que tiende a responsabilizarlos, tanto de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen. La segunda parte ayuda a los pobladores a elegir y tomar decisiones sobre conductas saludables y aprender a ponerlo en práctica toda la vida.

Basándose en estos criterios, en el presente estudio se propone un Programa Educativo que desarrollarán las profesionales de Enfermería sobre medidas preventivas del dengue, a fin de mejorar el nivel de conocimiento y modificar sus prácticas de medidas de prevención contra el dengue.

III. Objetivos

Objetivo general:

Promover a través de sesiones de aprendizaje la modificación positiva de los conocimientos y prácticas de medidas de

prevención del dengue en los pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida.

Objetivos específicos:

1. Mejorar los conocimientos de los pobladores sobre la enfermedad y mecanismo de transmisión del dengue.
2. Impulsar en los pobladores las prácticas adecuadas en medidas preventivas del dengue.

IV. Metodología

El Programa educativo sobre medidas preventivas del dengue plantea procedimientos básicos para trabajar en las sesiones tomando como base los tres momentos de una sesión de aprendizaje: reconstruyendo lo que sabemos, construyendo el nuevo saber y evaluando lo aprendido.

El programa consta de 2 sesiones de aprendizaje que serán aplicadas a los pobladores del Asentamiento Humano Tierra prometida del Distrito de Belén. Las estrategias que se utilizarán son: Lluvia de ideas Exposición, interrogación, diálogo, trabajo en equipo, observación directa, demostración y dramatización.

V. Medios y materiales:

- ✓ Collage
- ✓ Laptop y proyector
- ✓ Dibujos o recortes del zancudo y ciclo de vida
- ✓ Papelotes
- ✓ Pelota
- ✓ Plumones
- ✓ Limpia tipo

VI. Desarrollo del Plan de Intervención Educativa

SESIÓN	PASOS	DURACIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	CONTENIDO	MÉTODO	EVALUACIÓN
I	Presentación y saludo	5 minutos	Mejorar los conocimientos de los pobladores sobre la enfermedad y mecanismo de transmisión del dengue.	-	Saluda y presenta título de la sesión	Encuesta Exposición	Evaluación pretest
	Motivación	10 minutos		Evaluación del saber y hacer	Presentación de video y preguntas		
	Desarrollo del contenido	30 minutos		Exposición Dramatización	Definición del Dengue Periodo de incubación Mecanismos de trasmisión Clasificación Cuadro clínico Diagnóstico Tratamiento		
	Evaluación	10 minutos		Evaluación del saber y hacer	Utiliza un globo para hacer preguntas		
	Despedida y agradecimiento	5 minutos		-	Agradecimiento y felicitación		
II	Presentación y saludo	5 minutos	Impulsar en los pobladores las prácticas adecuadas en medidas preventivas del dengue.	-	Saluda y presenta título de la sesión	Encuesta Exposición	Evaluación post test
	Motivación	10 minutos		Evaluación del saber y hacer	Presentación de video y preguntas		
	Desarrollo del contenido	30 minutos		Exposición Demostración	Medidas preventivas contra el Dengue: Uso de ropa y mosquiteros Lavado de recipientes Almacenamiento del agua Cuidado de los floreros Recojo de inservibles		
	Evaluación	10 minutos		Evaluación del saber y hacer	Utiliza una pelota para hacer preguntas		
	Despedida y agradecimiento	5 minutos		-	Agradecimiento y felicitación		

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01 GENERALIDADES SOBRE EL DENGUE

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Tema : “Yo repaso sobre el Dengue”
- 1.2. Lugar : Asentamiento Humano Tierra prometida
- 1.3. Fecha de sesión : 10 de agosto del 2024
- 1.4. Hora : 4:00 pm
- 1.5. Participantes : 89 pobladores
- 1.6. Duración : 60 minutos
- 1.7. Responsables : Bach. Enf. Liseth Jasmini Arbildo Huarmiyuri
De Menéndez
Bach. Enf. Verónica Montenegro Murrieta

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. Justificación

El dengue ha tomado un papel cada vez más relevante en la agenda de salud pública, el incremento de casos durante el presente año nos alerta sobre la gravedad de la situación ocasionando un perjuicio económico a la población.

El dengue es una enfermedad que se transmite a través de un zancudo hembra llamado *Aedes aegypti*, Los signos de alarma son dolor abdominal intenso y sostenido, vómito persistente, sangrado de mucosas, nariz y encías, somnolencia o irritabilidad y decaimiento. Frente a los síntomas y signos de alarma, la población no debe automedicarse, al contrario, debe tomar bastante líquido y acudir al establecimiento de salud más cercano para iniciar el tratamiento oportuno.

Por lo tanto, es importante que la población conozca de la enfermedad, modo de transmisión, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento, a fin de ser tratada adecuadamente y disminuir la morbi mortalidad por esta enfermedad.

2.2. Objetivos

Objetivo General:

Mediante una sesión educativa: Fortalecer los conocimientos de los pobladores sobre la enfermedad del dengue del Asentamiento Humano Tierra prometida.

Objetivos específicos:

- Valorar los conocimientos que tienen los pobladores sobre el dengue mediante un pretest.
- Fortalecer los conocimientos en definicion, medio de transmisión, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento mediante la sesión educativa.

2.3. Marco conceptual:

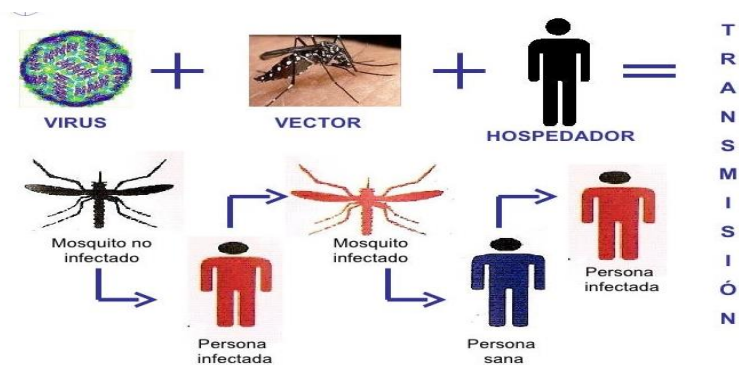
¿Qué es el dengue?

El dengue es una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue, que se transmite a los seres humanos a través de la picadura de la picadura del zancudo hembra *Aedes Aegypti*.



¿Cómo se transmite?

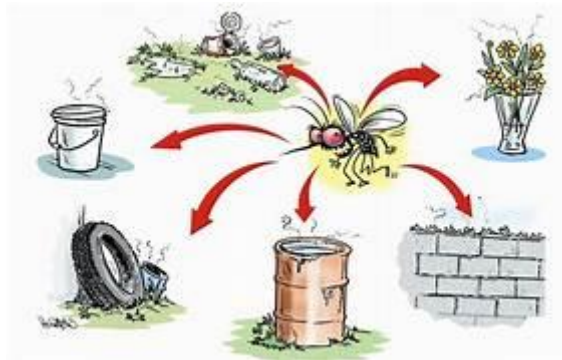
Se transmite a través de la picadura del zancudo, ya que éste pica a una persona enferma y luego el zancudo infectado pica a una persona sana y la persona se enferma.



¿Dónde se reproduce el zancudo?

Se produce y vive en el agua limpia que a sido depositada en recipientes mal lavados o tapados.

También muchas veces se reproducen en el agua de lluvia empozada en las botellas, las llantas, chapas, tanques de agua y todo tipo de objeto donde se puede acumular el agua.



¿Cuál es el ciclo de vida del dengue?



¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?

Los síntomas del dengue pueden variar de leves a graves, y estos incluyen:

Dolor de cabeza, Dolor muscular y articular, Náuseas, Vómitos y erupción cutánea.

Estos son los síntomas del dengue más comunes en niños y adultos, aunque pueden evolucionar.

En casos graves, la enfermedad puede progresar y puede ser mortal. Los síntomas del dengue grave son:

Sangrado de nariz y encías, dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, dificultad para respirar, fiebre alta, dolor de cabeza, dolor de ojos, dolor de huesos, dolor de articulaciones y manchas en la piel.

Signos de alarma del dengue

Dolor abdominal intenso y sostenido, sangrado de mucosas, nariz y encías, irritabilidad, vómito persistente, pérdida de la conciencia y dificultad para respirar.

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



¿Cuál es el tratamiento del dengue?

No hay tratamiento específico del dengue, pero si en casos de presentar algún síntoma o signos, debe acudir rápidamente al establecimiento de Salud para que los examinen y observen la evolución de la enfermedad para salvar su vida.

2.4. Metodología

El programa de sesión educativa se diseña bajo la metodología de aprendizaje activo, el cual se adapta a un modelo de aprendizaje en el que el papel principal corresponde al

participante, quien construye el conocimiento a partir de unas pautas, actividades o escenarios diseñados por el ponente.


Para el desarrollo de la sesión educativa se hará el uso del método activo-participativo, expositivo, mediante el uso de fichas, imágenes, trípticos con el fin de lograr mayor entendimiento de los participantes a intervenir acerca del tema “Yo repaso sobre el dengue”.

2.5. Desarrollo de la sesión educativa

La sesión educativa se desarrollará en tres momentos: reconstruyendo lo que sabemos, construyendo el nuevo saber y evaluando lo aprendido; sin olvidarse de la aplicación del cuestionario pretest antes de iniciar la sesión educativa y post test después de lo aprendido.

Dicha sesión educativa contendrá los procesos que conlleven a la enseñanza y aprendizaje sobre las generalidades del Dengue (Definición, mecanismo de transmisión, cuadro clínico, clasificación, diagnóstico y tratamiento).

A continuación, el desarrollo de los momentos de la sesión educativa.

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Presentación y saludo	Buenos días, Srs del Asentamiento Humano Tierra prometida, somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, en esta oportunidad hemos venido a desarrollar la sesión educativa “YO REPASO SOBRE EL DENGUE”, espero contar con su total atención.		Láminas con imágenes.	5 minutos	Investigadoras y participantes
Motivación	Se presentará un video sobre una persona enferma con COVID-19. Se invitará a los participantes a observar el video y comentar; luego se realizará preguntas: ¿Cómo se sintieron durante la presentación del video? ¿Qué mensaje nos da el video?	Evaluación del saber y hacer Lluvia de ideas	Video	10 minutos	Investigadoras y participantes
Desarrollo del contenido	Enfermedad del Dengue Mecanismos de transmisión Clasificación del dengue Cuadro clínico Signos de alarma Diagnóstico y tratamiento	Exposición Taller dirigido Dramatización	Láminas con imágenes. Papelotes Marcadores.	30 minutos	Investigadoras y participantes
Evaluación	Se realizará la evaluación con apoyo de una pelota, el cual será lanzada hacia los participantes con las preguntas relacionadas al tema: ¿Qué es el dengue? ¿Quién produce la enfermedad del dengue? ¿Cuáles son los síntomas del dengue?	Evaluación del saber y hacer	Pelota	10 minutos	Investigadoras y participantes
Despedida y agradecimiento	Les agradecemos cordialmente su atención, entusiasmo y participación en esta sesión educativa.		Folletos	5 minutos	Investigadoras y participantes

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02 MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Tema : “Yo practico y evito el DENGUE”
- 1.2. Lugar : Asentamiento Humano Tierra prometida
- 1.3. Fecha de sesión : 17 de agosto del 2024
- 1.4. Hora : 4:00 pm
- 1.5. Participantes : 89 pobladores
- 1.6. Duración : 60 minutos
- 1.7. Responsables : Bach. Enf. Liseth Jasmini Arbildo Huarmiyuri
De Menéndez
Bach. Enf. Verónica Montenegro Murrieta

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. Justificación

Uno de los principales factores que exacerba el impacto del dengue es la calidad de los establecimientos de salud y la accesibilidad a los servicios básicos, como el agua. A pesar de que el 89% de los hogares peruanos tiene acceso al agua, solo el 52% cuenta con suministro las 24 horas del día. Esta falta de acceso continuo al agua contribuye a la propagación de la enfermedad, ya que muchas personas recurren al almacenamiento en baldes, aumentando el riesgo de transmisión.

Por lo tanto, es importante conocer y aplicar las medidas de prevención del dengue, que están dirigidas a mejorar las prácticas de prevención que debe realizar el individuo, familia y comunidad para controlar el agente vector de la enfermedad del dengue y así contribuir a garantizar la salud de la población.

2.2. Objetivos

Objetivo general:

Mediante una sesión educativa: Impulsar en los pobladores las prácticas adecuadas en medidas preventivas contra el dengue.

Objetivos específicos:

- Reforzar el conocimiento preventivo en uso de ropa y mosquiteros, almacenamiento del agua, uso de insecticidas, cuidado de los floreros, recojo de inservibles y limpieza de la vivienda.
- Realizar el lavado y escobillado de recipientes.
- Evaluar los conocimientos de los pobladores sobre medidas preventivas del dengue mediante un post test.

2.3. Marco conceptual

¿Qué es a prevención?

Según la ONU es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas».



¿Cuáles son las medidas preventivas para no contraer el dengue?

7. Lava, escobilla y tapa herméticamente bien los recipientes donde guardan el agua, porque el zancudo del dengue deja allí sus huevos que se convertirá en larvas, pupas y luego en zancudos.



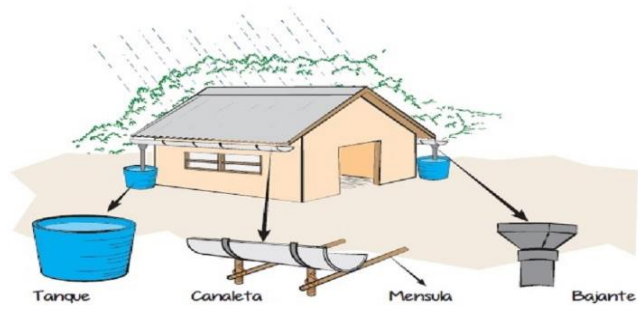
8. Lavar y cambiar diariamente el agua de los floreros y en lo posible cambiar con arena húmeda.



9. Usar mosquiteros para protegerte de picaduras



10. Evitar tener objetos en los que se deposite el agua de la lluvia como: llantas, botellas, chapas, latas de conserva.



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



12. Apoyar en las actividades de control contra el vector del dengue que realiza el personal de salud en su vivienda y comunidad.



13. No botar el larvicida de los recipientes con agua que colocan el personal de salud.

Finalmente realiza taller demostrativo sobre el lavado, tapado y cepillado de los envases de agua.

2.4. Metodología

El programa de sesión educativa se diseñó bajo la metodología de aprendizaje activo, el cual se adapta a un modelo de aprendizaje en el que el papel principal corresponde al

participante, quien construye el conocimiento a partir de unas pautas, actividades o escenarios diseñados por el ponente.


Para el desarrollo de la sesión educativa se hará el uso del método activo-participativo, expositivo, mediante el uso de fichas, imágenes, trípticos con el fin de lograr mayor entendimiento de los participantes a intervenir acerca del tema “Yo practico y evito el Dengue”.

2.5. Desarrollo de la sesión educativa

La sesión educativa se desarrollará en tres momentos: reconstruyendo lo que sabemos, construyendo el nuevo saber y evaluando lo aprendido; sin olvidarse de la aplicación del cuestionario pretest antes de iniciar la sesión educativa y post test después de lo aprendido.

Dicha sesión educativa contendrá los procesos que conlleven a la enseñanza y aprendizaje sobre las medidas preventivas contra el dengue.

A continuación, el desarrollo de los momentos de la sesión educativa.

PASOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MATERIALES	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación y saludo	Buenos días, Srs del Asentamiento Humano Tierra prometida, somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, en esta oportunidad hemos venido a desarrollar la sesión educativa “YO PRACTICO Y EVITO EL DENGUE”, espero contar con su total atención.		Láminas con imágenes.	Investigadoras y participantes	5'
Motivación	Se presentará una dinámica, Se invitará a los adolescentes a participar de la dinámica y comentar; luego se realizará preguntas: ¿Cómo se sintieron durante el desarrollo de la dinámica? ¿Qué acciones negativas encontraron? ¿Qué acciones positivas deben seguir? ¿Debemos trabajar unidos para evitar el dengue en nuestra familia?	Dinámica	Láminas con imágenes.	Investigadoras y participantes	10'
Desarrollo del contenido	Acciones si presentan los síntomas del dengue. Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas contra el dengue: Uso de ropa y mosquiteros, escobillado de recipientes, almacenamiento del agua, cuidado de los floreros, recojo de inservibles y limpieza de la vivienda.	Exposición Taller dirigido Sesiones vivenciales	Láminas con imágenes. Balde con tapa, escobilla	Investigadoras y participantes	30'
Evaluación	Una pelota será lanzada hacia los participantes con las preguntas relacionadas al tema: ¿Cómo debo cuidarme del dengue? ¿Qué debo hacer en mi vivienda para evitar el dengue?	Evaluación del saber y hacer	Pelota	Investigadoras y participantes	10'
Despedida y agradecimiento	Les agradecemos cordialmente su atención, entusiasmo y participación en esta sesión educativa.		Trípticos	Investigadoras.	5'

Anexo N° 6

Informe de validación y confiabilidad de instrumentos

Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

Instrumento 1: Cuestionario sobre conocimientos del dengue

Instrumento 2: Lista de verificación sobre prácticas preventivas contra el dengue.

Validación de datos

Se ha realizado la prueba de validez de los instrumentos de recolección de datos, mediante juicio de expertos en la que participaron los siguientes profesionales:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN
Janeth L. del castillo Caimán	Médico con especialidad en infectología
Jorge Luis Torres Rengifo	Médico con especialidad en infectología
Javier C. Achong Sinchy	Médico con especialidad en infectología
Nancy Aguilar Ruiz	Licenciada en Enfermería
Francisco W. Gómez Meléndez	Licenciado en Enfermería

Los indicadores para evaluar los instrumentos fueron:

1. Claridad
2. Objetividad
3. Consistencia
4. Coherencia
5. Pertinencia
6. Suficiencia

Instrumento 1: Cuestionario sobre conocimientos del dengue

Profesional	Indicadores						Promedio por experto
	1	2	3	4	5	6	
Janeth L. del castillo Caimán	5	5	4	5	4	5	28
Jorge Luis Torres Rengifo	4	4	5	5	3	5	26
Javier C. Achong Sinchy	4	5	4	4	5	5	27
Nancy Aguilar Ruíz	5	5	5	5	5	5	30

Francisco W. Gómez Meléndez	4	5	3	4	5	5	26
Promedio Instrumento							27

Instrumento 2: Lista de verificación sobre prácticas preventivas contra el dengue

Profesional	Indicadores						Promedio por experto
	1	2	3	4	5	6	
Janeth L. del castillo Caimán	5	5	4	5	5	5	29
Jorge Luis Torres Rengifo	4	4	5	5	3	5	26
Javier C. Achong Sinchy	4	5	4	4	5	5	27
Nancy Aguilar Ruíz	5	5	5	5	5	5	30
Francisco W. Gómez Meléndez	4	5	3	4	5	5	26
Promedio Instrumento							28

Considerando la tabla de valoración:

Deficiente	0 - 6
Regular	7 - 12
Buena	13 - 18
Muy buena	19 - 24
Excelente	25 - 30

*Fuente: Guía para validar instrumentos de Investigación.
Universidad Adventista de Chile*

Interpretación: Como resultado general de la prueba de validez realizado a través del juicio de expertos, se obtuvo 27 puntos para el instrumento 1: Cuestionario sobre conocimiento en dengue, lo que significa que esta en el rango de “Excelente” y 28 puntos para el instrumento 2: Lista de verificación sobre prácticas preventivas contra el dengue, lo que significa que está en el rango de “Excelente”, quedando demostrado que el instrumento de esta investigación cuenta con una sólida evaluación realizado por profesionales conocedores de instrumentos de recolección de datos.

Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	36	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	36	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,816	0,811	16
0,831	0,862	12

Niveles de confiabilidad	
Magnitud	Rango
Muy alta	0,91 – 1,00
Alta	0,71 – 0,90
Moderada	0,51 – 0,70
Baja	0,31 – 0,50
Muy baja	0,10 – 0,30

Fuente: Fiabilidad (Barrios & Cosculluela, 2013)

Interpretación:

Como el alfa de Cronbach es igual a 0,816 para el instrumento N° 1, se concluye que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad alta

Para el instrumento N° 2 es igual a 0,831, se concluye que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad alta.

Anexo N° 7

Solicitud de autorización para aplicación de instrumentos

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Iquitos, 22 de Julio del 2024

CARTA N° -2024/UCP-FCS

Sr: Francisco Ivan Mori Puentes con DNI 70426539
Presidente del AA.HH. Tierra Prometida

Ciudad. -

ASUNTO: Solicito permiso y autorización para aplicación de instrumentos de estudio

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y al mismo tiempo poner en su conocimiento que, los bachilleres de Enfermería: Arbildo Huarmiyuri de Menéndez, Liseth Jasmini y Montenegro Murrieta, Verónica, están realizando el anteproyecto de tesis titulado: "Intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas del Dengue en el AA.HH. Tierra Prometida - Belén, 2024"

Por tal motivo, solicito a Ud. tenga a bien permitir a las bachilleras en mención, permiso y autorización para aplicar sus instrumentos de estudio (encuesta y lista de verificación), en la institución que dignamente dirige, a partir del 01 al 31 de agosto del 2024.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, me suscribo de Ud. siendo propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente

Verónica Montenegro Murrieta

DNI: 47638705

Liseth Arbildo Huarmiyuri

DNI: 48276592

C.C

- Archivo

SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA
Jiddu Janos Macero Tamayo

DNI: 60887719

Francisco Ivan Mori Puentes

DNI: 70426539

PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA
27

Anexo N° 8

Imágenes de la aplicación de los instrumentos de estudio

Etapa diagnóstica



Etapa de intervención





Etapa de evaluación

