

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Relación de la educación sanitaria sobre prevención del
dengue y las condiciones de saneamiento básico,
Chanchamayo - Perú 2020**

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

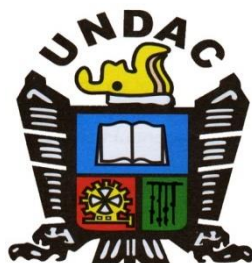
Autora: Lic. Teodosia Luz PACAHUALA MALDONADO

Asesora: Dr. Carlos Armando ORTIZ MATOS

Cerro de Pasco - Perú - 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Relación de la educación sanitaria sobre prevención del
dengue y las condiciones de saneamiento básico,
Chanchamayo - Perú 2020**

Sustentada y aprobada ante los miembros del Jurado:

**Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ
PRESIDENTE**

**Dr. Javier SOLIS CONDOR
MIEMBRO**

**Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi familia por su motivación constante que me ha servido de fortalecido y me ha servido de aliciente para dar término a esta etapa en aras de lograr esta tan ansiada meta académica.

Con mucho amor a mi esposo Roberto, por siempre estar a mi lado, brindándome todo su apoyo, entrega, dedicación durante este tiempo y quien ha sido una pieza clave en este camino de denodados esfuerzo e investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro creador, por bendecirme, por ser mi guía espiritual durante todo este tiempo y por ayudarme a hacer realidad este sueño anhelado.

A Judith, Percy, Janneth y Esteban, mi agradecimiento especial por su apoyo incondicional y contribución, en todo sentido, para la realización y del presente trabajo.

A mi esposo Roberto, eternamente, por su compañía, por ser inspiración y ejemplo de constancia y profesionalismo para mí y parte importante de mi vida.

RESUMEN

Según la naturaleza de los objetivos el tipo de investigación fue descriptiva correlacional, longitudinal introspectiva prospectiva, evaluativa porque se estudió la educación sanitaria y su efectividad para prevenir el dengue y a la vez es cualitativa porque se compara las condiciones del saneamiento básico de la vivienda asociando ambas variables para establecer su relación.

En una muestra de 27 familias seleccionadas al azar del Sector de Pampa del Carmen de la localidad de la Merced, de la provincia de Chanchamayo, departamento de Junín y mediante un Programa educativo de las medidas preventivas del dengue por medio de visitas domiciliarias y entrevista y observación en un Diseño antes después se evaluó el nivel de conocimientos maternos y las condiciones sanitarias de las viviendas frente al dengue..

Los resultados: 12 madres (44%) se encontraban en nivel moderado de conocimiento y 10 madres (37%) en un nivel bajo sobre medidas sanitarias preventivas del Dengue. Después de la educación sanitaria se registraron 25 madres (93%) en el nivel de conocimiento alto y ninguna madre con bajo conocimiento.

La condición regular del saneamiento básico de vivienda antes de la educación sanitaria 52 %, mejora después a buenas condiciones con 67 %

Conclusiones: se demuestra diferencia significativa de 20 (74%) de madres que incrementaron sus conocimientos sobre medidas sanitarias de prevención del dengue mediante educación sanitaria e incrementa a buenas condiciones sanitarias de vivienda 18 (67 %); demuestra su efectividad, mejorando así el cuidado de su salud y la de su familia frente al dengue.

Existe relación directa y significativa entre las variables: Si se incrementa la estrategia educativa sanitaria existe probabilidad de incrementar los conocimientos sobre las medidas de prevención y las condiciones sanitarias de la vivienda frente al Dengue.

Palabras clave: Educación sanitaria sobre prevención del dengue, condiciones de saneamiento básico de viviendas.

ABSTRACT

According to the nature of the objectives, the type of research was descriptive, correlational, longitudinal, prospective introspective, evaluative because it studied health education and its effectiveness in preventing dengue, and at the same time, it is qualitative because the basic sanitation conditions of the home are compared associating both variables to establish their relationship.

In a sample of 27 families selected at random from the Pampa del Carmen Sector in the town of La Merced, Chanchamayo province, Junín department, and through an educational program on dengue preventive measures through home visits and interviews and observation in a design before after, the level of maternal knowledge and the sanitary conditions of the houses against dengue were evaluated.

The results: 12 mothers (44%) had a moderate level of knowledge and 10 mothers (37%) had a low level of preventive health measures for Dengue. After health education, 25 mothers (93%) were registered at the high level of knowledge and no mothers with low knowledge.

The regular condition of basic housing sanitation before health education 52%, improves afterwards to good conditions with 67%

Conclusions: there is a significant difference of 20 (74%) of mothers who increased their knowledge about sanitary measures to prevent dengue through sanitary education and increased to good sanitary conditions of housing 18 (67%); demonstrates its effectiveness, thus improving the care of your health and that of your family against dengue.

There is a direct and significant relationship between the variables: If the health education strategy is increased, there is a probability of increasing knowledge about prevention measures and the sanitary conditions of the home against Dengue.

Keywords: Health education on dengue prevention, basic sanitation conditions in homes.

PRESENTACION

La investigación se desarrolló en el Sector de Pampa del Carmen de la localidad de la Merced, de la provincia de Chanchamayo, departamento de Junín con el propósito de para regular el Dengue

En el capítulo I y II, se presenta la introducción y marco teórico mencionando algunos antecedentes y aspectos generales, así como sus principales características de la enfermedad mencionada.

En el capítulo III, encontramos toda la metodología y técnicas de investigación utilizadas en este trabajo.

Finalmente, en el capítulo IV, corresponde a la presentación, análisis e interpretación y discusión de los resultados, así como las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexo obtenidos a partir de la realización de esta tesis.

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN
ABSTRACT
PRESENTACION
INDICE

CAPITULO I

Introducción 1

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio 4
2.2. Bases teóricas 25
2.3. Definición de términos básicos 31

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación 32
3.2. Método de investigación 32
3.3. Diseño de investigación 32
3.4. Población y muestra 33
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 34
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 34
3.7. Orientación ética 35

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados 36
4.2. Discusión de Resultados 54

CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
BIBLIOGRAFIA
ANEXOS

CAPITULO I

Introducción

El estudio de investigación es importante desde el aspecto teórico porque favorece la revisión y análisis de la problemática de la salud pública y la educación sanitaria como una estrategia para regular el DENGUE. De esta manera se da importancia al marco teórico que existe y se refrenda en la actualidad su utilización y seguir enseñando a la generación actual de profesionales de la salud.

La educación sanitaria para los trabajadores de salud del Hospital Regional de Medicina Tropical, es actividad fundamental para la Salud Pública, mediante la cual el personal de salud capacitado en el manejo de dengue, se dirige a la comunidad por diferentes medios y estrategias con fines de prevenirla en una población vulnerable.

Considerando las características clínicas de la fiebre del dengue es de alto riesgo y depende a menudo de la edad del afectado; debido a que en lactantes y preescolares pueden sufrir un cuadro febril indiferenciado, con erupción maculo papulosa, en los adolescentes la duración de la fiebre y el conjunto sintomático son de mayor intensidad.

El dengue clásico es el más común a modo de síntesis puede decirse que la incidencia de dengue en niños y adolescentes es relativa con tendencia a disminuir en la zona de estudio.

El saneamiento básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de fuente y sistemas de abastecimiento de agua y desagüe para uso y consumo humano, también comprende la disposición sanitaria de excrementos y orina ya sea en letrinas o baños, así como el manejo sanitario de residuos sólidos domiciliarios, esta acción es responsabilidad de la Municipalidad, lo que significa que la investigación nos invita a fomentar el trabajo multidisciplinario.

Pampa del Carmen lugar donde se realizó el estudio tiene un clima cálido y es de ambiente húmedo sobre todo en épocas lluviosas, creando un ambiente propicio para que el sancudo del dengue se reproduzca fácilmente por lo que el personal de salud cumple la actividad de educación sanitaria permanentemente en la zona, con el fin de sensibilizar a las personas de todas las edades a fin de prevenir el dengue.

Con esta finalidad se planteó las interrogantes; ¿Cuál es la relación de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico Chanchamayo - Perú 2020? ¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria sobre prevención del dengue? ¿Cuáles son las condiciones de saneamiento básico?

Tiene el estudio los objetivos siguientes: Determinar la relación de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico. Identificar la efectividad de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y Especificar las condiciones de saneamiento básico. Realizado por enfermeras del Hospital Regional de Medicina Tropical Chanchamayo - Perú 2020.

El estudio planteo las hipótesis siguientes: “Existe relación significativa entre la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico”, “La educación sanitaria sobre prevención del dengue es efectiva en las familias” y Las condiciones de saneamiento básico de las familias en estudio mejoran

a un estado favorable después de recibir educación sobre medidas de prevención del dengue” Estas han sido afirmadas en la investigación.

La presente investigación demuestra la efectividad de esa actividad importante que es la educación sanitaria, para lo cual es factible por contar con los recursos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales

1. **Ávila Montes**, G. A., Araujo, R., Leontsini, E., Orellana Herrera, G., & Fernández Cerna, E. (HONDURAS - 2012). Un programa escolar para el control del dengue en Honduras: del conocimiento a la práctica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31, 518-522.

Refiere que: “Un programa escolar para el control del dengue en Honduras: del conocimiento a la práctica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31, 518-522.- Describe el Programa Escolar Ambiental (PEA), una iniciativa de control de dengue enfocada en el ámbito de la escuela primaria durante el período de 2005–2010 en varias ciudades de Honduras. El programa fue diseñado para generar mayor conocimiento y destreza en la identificación y el control de criaderos de *Aedes aegypti* dentro de un contexto de salud ambiental, que incluía además el manejo del agua y los desechos sólidos. Los resultados en el cambio de comportamiento y en la reducción de los índices larvarios fueron

satisfactorios en la mayoría de las escuelas que formaron parte de la experiencia, lográndose la participación de los niños, y también de sus padres y maestros.

“ El PEA resultó efectivo además de la reducción de los índices larvarios, en la promoción de la participación comunitaria en temas ambientales con énfasis en el control de Aedes. La inclusión de estos contenidos educativos en el currículo de educación primaria es una asignatura aún pendiente en Honduras.”

2. **Bartolo, F. P., Rojas, P., & Gadickë, P.** (CHILE 2008). Evaluación del impacto de un programa de educación sanitaria para prevenir enfermedades zoonóticas. *Theoria*, 17(1), 61-69. Condujo un programa de educación sanitaria dirigido a apoderados de una escuela básica de El Rosal, comuna de Pinto, Chile.

A través de una encuesta diagnóstica informa que: “Se encontró que un 96,5% de apoderados desconocían la palabra zoonosis y un 100% que no sabe su concepto. Por otra parte, un 21% de los apoderados encuestados antes de la intervención reconocían una medida de prevención y un 10,5% reconocían alguna forma de transmisión de enfermedades zoonóticas. Posterior a los talleres educativos el porcentaje de apoderados que reconocían la palabra zoonosis aumentó a un 45,6% y un 19,3% de ellos mencionan el significado de esta palabra correctamente. La intervención fue eficaz en el mejoramiento de conocimientos sobre enfermedades transmitidas por perros y gatos, vías de transmisión y prevención, uso de vacunas y antiparasitarios.”

3. Benítez-Leite, S., Machi, M. L., Gibert, E., & Rivarola, K. (PARAGUAY 2002). conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. *Revista chilena de pediatría*, 73(1), 64-72.

REFIERE que: “La segunda epidemia del dengue clásico se inició en Paraguay a partir de febrero de 1999. En marzo de 2000 se establece un plan de emergencia interinstitucional por decreto del Poder Ejecutivo. *mediante:* estudio observacional, descriptivo, aplicado a residentes adultos del barrio San Pablo, a través de una encuesta durante los meses de marzo y abril/2000. El muestreo fue por conglomerados en una sola etapa. La selección de las manzanas se realizó en forma aleatoria para un n=187 viviendas, y una prevalencia esperada del 50%, con un nivel de confianza del 95%. *Resultados:* La prevalencia de la enfermedad fue del 41,2%. “

“De este grupo el 66,2% el diagnóstico fue médico y el 33,8% fue empírico. El 96,8% conocía la presencia actual de una epidemia de dengue y que los mosquitos podían transmitir enfermedades. El 89% no estaba organizada en su comunidad para luchar contra el dengue; el 61,8% cumplió con las medidas higiénicas de prevención, y en el 36,2% no se constató prácticas de medidas higiénicas de prevención en el hogar. Acerca del conocimiento para eliminar los criaderos de mosquitos, el 88,2% respondió adecuadamente y el 11,2% tuvo conocimiento incompleto sobre estas medidas higiénicas. Al ser indagados dónde depositaban sus huevos los mosquitos, el 70,1% respondió "en cualquier lugar donde esté un depósito de agua limpia y estancada", y el 18,7% "en los lugares donde se arrojan los desechos".

“El 24,6% de la población entrevistada supo que los mosquitos podían transmitir tres enfermedades, el 85,1% incluyó al dengue en sus respuestas y el 14,4% desconoció las enfermedades transmitidas por los

mosquitos. *Conclusiones:* 1) La población estudiada posee conocimientos adecuados con respecto a las características del dengue y el control de los mosquitos. 2) Existe escasa participación en actividades comunitarias. 3) Los conocimientos (información) adecuados no necesariamente derivan en prácticas preventivas.”

4. Castro, M., Pérez, D., Pérez, K., Polo, V., López, M., & Sánchez, L. (Cuba 2008). Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue. *Revista cubana de medicina tropical*, 60(1), 0-0.

Informa: “la estrategia, implementada en la Lisa, incluye la organización, capacitación, vigilancia integrada, trabajo comunitario y evaluación de acciones. Se realizaron entrevistas a informantes claves y una encuesta poblacional de conocimientos, percepciones y prácticas.

“El análisis de contenido de los documentos producidos desde abril de 2004 hasta abril de 2007 permitió la descripción de la contextualización de la estrategia. Se utilizó la prueba chi cuadrado de comparación de proporciones para detectar diferencias entre consejos populares. Indicando: “que Versalles-Coronela, Alturas de la Lisa y Balcón Arimao resultaron los consejos populares de alto riesgo de transmisión, estos fueron seleccionados para implementar la estrategia.”

“Se identificaron necesidades de aprendizaje tanto para el grupo coordinador municipal como para los grupos de trabajo comunitario en las circunscripciones.”

“Se desarrollaron talleres de capacitación y asesoría directa al personal involucrado. Los grupos de trabajo comunitario estuvieron integrados por las organizaciones y actores con mayor influencia en la población. La implementación de la estrategia fue diferente en cada consejo popular teniendo en cuenta las características y capacidades existentes.”

Concluyendo que: “las estrategias comunitarias requieren ser contextualizadas a las condiciones locales. La participación de los actores en su adaptación es clave para la aceptabilidad, factibilidad, la apropiación y para asumir responsabilidades en su ejecución. La documentación participativa permite monitorear las modificaciones de la estrategia en el proceso de implementación.”

5. **Chuc, S., Hurtado-Díaz, M., Schilmann, A., Riojas-Rodríguez, H., Rangel, H., & González-Fernández, M. I.** (México - 2013). Condiciones locales de vulnerabilidad asociadas con dengue en dos comunidades de Morelos. *salud pública de méxico*, 55(2), 170-178.

Aplicando: “una encuesta sobre conocimientos, percepción de riesgo, prácticas de prevención y uso del agua en dos localidades de Morelos. Mediante un análisis de componentes principales, se construyó un índice de vulnerabilidad local al dengue (IVL).

“La asociación del IVL con la enfermedad en la vivienda se evaluó mediante una prueba de ji cuadrada.”

Resultados. “El IVL incluyó cinco componentes explicando el 63% de la varianza y fue clasificado en tres categorías: baja, media y alta. Se observó una asociación significativa entre el aumento de la vulnerabilidad y la prevalencia del reporte de casos de dengue en las localidades.”

Conclusión. “ El estudio de la vulnerabilidad al dengue permite identificar necesidades locales específicas en materia de promoción de la salud.”

6. **Del Puerto Quintana, C., Concepción Rojas, M., Puerto Rodríguez, A. D., & Prieto Díaz, V.** (CUBA 2000). Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental. *Revista Cubana de Higiene y epidemiología*, 38(2), 137-144.

Realizo: “un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo universo estuvo constituido por 136 577 personas que representan el total de la población de 15 años o más residentes en los 5 consejos populares. “

“Confeccionó un cuestionario que fue aplicado a una muestra seleccionada por muestreo simple aleatorio sin reemplazo, y se ajustó el tamaño a 200 personas por consejo. Se exploró el abastecimiento de agua, la disposición de residuales líquidos y desechos sólidos, y el control de vectores, entre otros. La evaluación de las variables relativas a conocimientos y actitudes se realizó asignando a cada una un valor de 10 puntos. La evaluación final de cada encuesta se realizó calificando las respuestas obtenidas en cada variable y clasificándose en 5 niveles.”

“Para el análisis de los resultados se creó una base de datos mediante el procesador ACCES. Los resultados obtenidos muestran una insuficiencia en la educación sanitaria en una parte apreciable de la población, lo que a su vez incide en la actitud de los habitantes.”

7. Del Valle **Combina, V. M. (Argentina 2008). Determinación del nivel de conocimiento sobre dengue en alumnos de escuelas municipales de la ciudad de Córdoba, Argentina. Perspectivas para la prevención. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 37-51.**

Refiere que: “El Dengue es un problema creciente de salud mundial, donde solo en la región de las Américas circulan los cuatro serotipos del dengue; y donde es probable que la magnitud del problema del dengue / dengue hemorrágico, siga aumentando, debido al alarmante aumento del vector: *Aedes Aegypti*. La promoción y la prevención de la salud es una prioridad impostergable. Asegura el derecho a la salud sobre todo en la infancia, es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer

para generar a través de la capacidad creadora y productiva de la sociedad toda y de los jóvenes en especial, un futuro social y humano sostenible.”

“La nueva generación de Programas de Prevención y Control del Dengue demanda cambios en la gestión de los programas, demanda cambios en el perfil de los programas.”

“Las estrategias de control antes aplicadas ya no son aplicables a la realidad actual, debido a los cambios de la situación social, demográficos, económicos y políticos de los países. Es por ello que para tener éxito en los nuevos programas se debe incorporar un sentido comunitario con base en la apropiación del problema de control”.

“El autor está convencido que la capacitación continua en las aulas, junto a los programas ya existentes producirán grandes cambios para las enfermedades re-emergentes y fácilmente prevenibles. Para ello realizó una encuesta previa que determinó el nivel de conocimiento de los niños, y luego de los talleres realizados se procedió a efectuar otra encuesta de iguales características a la primera. **Concluye que:** “evidentemente se comienza con un alto porcentaje de desconocimiento por parte del alumnado, pero que a través de los talleres realizados donde los niños son parte activa de los mismos y los profesionales solo guías en la tarea, estos jóvenes adquirieron el conocimiento y lo introdujeron en su acervo, ya que la segunda encuesta responde ampliamente a las expectativas.”

“Se confirma la necesidad de un cambio de estrategias en los programas de salud escolar, donde esta tiene que estar unida de manera sistemática y continua a todos los demás programas de prevención.” “Es imprescindible utilizar la participación comunitaria y la educación en salud fuera de las epidemias y emergencias para poder sostener con éxitos los

resultados durante las mismas. Educación continúa en forma de talleres en la población escolar, como manera de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles.” “La solución para la enfermedad del Dengue y por ende otras transmisibles es apuntar hacia una visión holística en la promoción, una mirada que promueve cambios de comportamientos, no solo en la comunidad sino también, en la manera como los programas de prevención y control están siendo llevados a cabo.”

8. **Hernández** Quiñones, S., Noriega Bravo, V., Echemendía Cursi, B., & Ponce Cárdenas, F. (CUBA 2009). Conocimientos y prácticas sobre prevención y control del Aedes aegypti en una zona de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(1), 0-0.

Reporta: “el principal cambio, en relación con el dengue, que se desea con la población es la incorporación a su estilo de vida de conductas protectoras para disminuir el riesgo de que el mosquito *Aedes aegypti* se desarrolle, aparezca la enfermedad, y como consecuencia se generen epidemias. mediante estudio descriptivo de corte transversal en una muestra por conglomerados estratificados, cuya variable de estratificación fueron los Consultorios del Médico de la Familia 7, 13 y 25 del Área de Salud Sur; se seleccionaron aleatoriamente 305 encuestados. Para estudiar la situación ambiental, identificar los conocimientos en niños y niñas de la zona de riesgo, y comprobar el saneamiento básico ambiental intra y peri domiciliario, se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas de recolección de información: encuesta, grupo focal y observación participante. RESULTADOS: existen conocimientos insuficientes con relación a la prevención y control del *Aedes aegypti*, específicamente en la identificación del término autofocal y las enfermedades transmitidas por el vector. Persisten prácticas inadecuadas en los encuestados para el

control del mosquito, particularmente en la realización de acciones para prevenir los criaderos. CONCLUSIONES: en la zona de riesgo estudiada existen condiciones ambientales y sociales que posibilitan la proliferación del vector, lo que denota una baja percepción del riesgo de la población.

9. **Hernández-Escolar, J.,** Consuegra-Mayor, C., & Herazo-Beltrán, Y. (COLOMBIA 2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Revista de Salud Pública*, 16, 281-292

Describe: “transversalmente en 870 sujetos residentes de un barrio ubicado en la zona suroriental de la ciudad. El muestreo fue probabilístico, aleatorio en tres etapas. Indagó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue. Para el análisis de los datos se utilizó la base de datos Stata versión 11.1 para determinar las frecuencias absolutas y relativas de cada variable estudiada. “

Resultados: “Se encontró que el 93,7 % de los encuestados conocen que existe la enfermedad; el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad. Mientras que el 80,5 % de los encuestados manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. El 60,1 % de la población encuestada almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada.”

Concluye: “Los habitantes ratifican la alta incidencia de casos de dengue en el barrio, la cual ha sido reportada por el ente de distrital de salud. Los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control.” “Se requiere, entonces, promover

cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, en la manera como los programas de prevención y control se están llevando.”

10. Realpe Vivas, K. M. (ECUADOR 2015). Factores de riesgo que inciden en la prevalencia del dengue en la ciudad de Esmeralda, año 2012 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados).

Diseña: “una propuesta de educación sanitaria dirigida a la comunidad ...” esta investigación descriptiva, tiene el propósito de contribuir a que mejoren las condiciones de infraestructura sanitaria para tratar de disminuir la incidencia de dengue ...”, y “realizar un mejor control de la enfermedad, para lo cual los gobiernos municipales y los representantes del ministerio de salud deben coordinar acciones para mejoras de esta problemática, se realizó exámenes de Elisa para dengue a pacientes residentes de los barrios en estudio que acudieron al laboratorio del hospital Delfina de Esmeraldas, el universo fue de 447 sospechosos de dengue,

De los cuales resultaron “120 casos positivos, se utilizó la aplicación de una encuesta a los pacientes para evaluar las condiciones de infraestructura sanitaria en los diferentes barrios, se estableció que las malas condiciones de los servicios básicos y la falta de educación sanitaria son factores determinantes en la prevalencia del dengue...”

11. Tepé Escobar Flor de María. (Quetzaltenango – GUATEMALA 2017) Tesis: Evaluación de las condiciones. saneamiento básico con las familias del sector 6 y 7, Aldea valle de Candelaria de San Lorenzo, Suchitepéquez,
Reporta: “estudio Cuantitativo, Descriptivo de abordaje transversal, los datos fueron recolectas por medio Se realizó una boleta de encuesta que

consta de un encabezado, con los datos generales de la investigación, se distribuyó en 2 series con 25 preguntas mixtas.”

“Las preguntas de la encuesta abordan las siguientes características: Datos generales de la familia, saneamiento básico.”

Entre las conclusiones importantes: “...las familias utilizan agua entubada para las actividades de la casa, la cual está disponible entre 1 a 5 horas distribuidas en dos jornadas, lo que no garantiza el abastecimiento de dicho líquido para la comunidad.”

“Las familias cuentan con letrinas e inodoros que son lugares apropiados para depositar los excrementos humanos, los servicios sanitarios están ubicados en el patio con mala higiene, el tipo de letrina son secas (normal) las familias no brindan tratamiento a las excretas.

“El agua que utilizan para las actividades domésticas la mayor parte es desechado a flor de tierra siendo este un medio principal para la formación de criaderos de zancudos que posteriormente se dirigen a las familias produciendo picaduras en la piel haciendo que desarrollen enfermedades producidas por vectores las enfermedades de mayor prevalencia asociadas a la falta de saneamiento básico es chikungunya, diarreas y enfermedades de la piel “

12. Roca, T. Z. O., Anzardo, R. D. D., & Bauzá, E. B. (CUBA 2019) Intervención educativa sobre dengue en grupos vulnerables. Policlínico René Ávila. Holguín Septiembre/2018-Marzo/2019.

Informa: “...estudio integrado por 184 pacientes pertenecientes a los grupos vulnerables dicho consultorio y la muestra por 124 de 20 años y más. Se aplicó una encuesta antes y luego de la intervención educativa en función de los objetivos.”

“Existió un predominio de los pacientes de 70 años y más, jubilados, del sexo femenino y con un nivel de escolaridad de secundaria básica.” “El nivel de conocimiento antes de aplicada la intervención educativa sobre los principales síntomas, complicaciones y prevención de la enfermedad se comportó de manera con una evaluación de regular; sin embargo con relación a los conocimientos sobre la vía de transmisión y la conducta a seguir antes los primeros síntomas de la enfermedad era adecuada. Luego de aplicada la intervención educativa se logran incrementar los conocimientos de la población estudiada acerca del tema.”

“Se recomendó generalizar la aplicación de la intervención educativa en otros consultorios con grupos vulnerables para de esta forma lograr una adecuada educación sanitaria sobre la enfermedad.”

13. **Sánchez, L., Pérez, D., Alfonso, L., Castro, M., Sánchez, L. M., Van der Stuyft, P., & Kourí, G.** (CUBA 2008). Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24, 61-69.

Informa que: “Entre mayo de 2002 y mayo de 2004 se aplicó una intervención para transformar la acción social contra el dengue en tres circunscripciones del municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba. Se conformó un grupo de aprendizaje y grupos de trabajo comunitario (GTC) en las localidades. Se siguió un modelo de educación popular que conjugaba la puesta en práctica de las acciones previstas con sesiones de reflexión y aprendizaje a partir de los resultados y la reformulación del trabajo para las etapas subsiguientes. Se desarrollaron diagnósticos comunitarios, acciones preventivas, de comunicación, vigilancia y evaluación.” “Los cambios en la participación se identificaron mediante la

técnica de análisis de contenido de documentos y entrevistas a informantes clave.”

Resultados. *“El trabajo comunitario avanzó de acuerdo con las capacidades y los intereses de cada comunidad con enfoques de trabajo diferentes: de comunidad saludable, de riesgo ambiental y de riesgo entomológico.”*

*“Se constataron cambios positivos en el concepto de participación según las cinco dimensiones evaluadas: liderazgo, identificación de necesidades, organización, gestión y movilización de recursos. Al final de dos años de intervención, el índice de depósitos con larvas o pupas de Aedes aegypti por 100 viviendas inspeccionadas se redujo en 79% y no se detectaron casos de dengue en ninguna de las circunscripciones. Y **Concluye que:** “La estrategia empleada permitió reducir el nivel de infestación con el mosquito vector mediante el aumento de la participación de la comunidad en la toma de decisiones, el fortalecimiento de las competencias de los equipos médicos y de los GTC para liderar procesos participativos en sus comunidades y la elevación de la confianza de los miembros de la comunidad en sus posibilidades de llevar a cabo transformaciones con recursos propios y apoyo intersectorial.”*

14. Herrera Caquimbo, Claudia L. José Eder Buitrago Castillo, Mabel Cristina Réndon Ocampo; Leidi Susana Cipamocha Lucero, investigaron sobre “Conocimiento y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y Municipio de Acacias Meta COLOMBIA 2013”,

Informa que: “La fiebre del dengue es una enfermedad vectorial causada por la picadura del insecto Aedes Aegypti, por medio de ciclos en los que se alteran un hospedero invertebrado, esta puede ir desde un síndrome febril simple a choque hemorrágico causando índices de mortalidad desde edades

tempranas hasta la tercera edad, a pesar de las medidas para erradicación del vector durante este pico epidemiológico se ha notado el aumento de casos probables y complicaciones.”

“En Colombia el dengue representa un problema prioritario en salud pública debido a múltiples factores, entre ellos la reemergencia e intensa transmisión viral con tendencia creciente, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue hemorrágico y otras formas graves de la enfermedad, la circulación simultánea de los cuatro serotipos, la infestación por *Aedes Aegypti* del más del 90 % del territorio nacional situado por debajo de los 2,200 msnmm, y la urbanización de la población por problemas de violencia en el país, pone en riesgo a aproximadamente 25 millones de personas que habitan en zonas urbanas con transmisión de esta enfermedad.”

“De esta manera el dengue es una de las patologías infecciosas con mayor impacto en Colombia y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública.”

“El dengue está presente en casi todas las zonas tropicales, los cuatro serotipos circulan actualmente en zonas de clima cálido y esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública, anualmente afecta a un elevado número de personas en todo el mundo.” **La OMS anualmente reporta:** “...entre 50 y 100 millones de casos de la enfermedad, sumando un creciente número de casos hemorrágicos. Los factores vinculados a su presentación son múltiples e incluyen: Los criaderos domiciliarios, el desorganizado crecimiento de los centros urbanos, la producción de envases desechables, la limitada capacidad para eliminarlos, la insuficiente agua corriente, la basura urbana.”

“La multicausalidad del dengue hace indispensable la participación organizada de muchos responsables, exigiendo además el compromiso personal y familiar de los habitantes. La prevención de epidemias exige una

coordinación del esfuerzo comunitario para aumentar la concientización sobre el dengue clásico y hemorrágico en aspectos de reconocimiento y control entomológico del vector.”

“El control del mosquito pasa del ámbito público al privado. Las intervenciones debe incluir desde los cementerios, lugares de acumulación de basura, locales de servicio público y privados hasta los terrenos baldíos y abandonados. El control exige entrar en cada domicilio para enfrentar realidades familiares y sociales muy diversas que desafían el modo cotidiano de vivir de los pobladores. “

15. Aviña Fernández Ana Isabel, Control del vector del dengue con la participación de estudiantes de primaria como educadores de salud en la ciudad de Guadalupe Nuevo León MÉXICO 2014.

Refiere que: “La educación de la comunidad sobre el control de *Aedes Aegypti* vector del dengue es esencial para incrementar la participación comunitaria.” “Esta estrategia se basa sobre el concepto de que los individuos de la comunidad conozcan las causas de la enfermedad y como pueden ellos eliminarlas, así como contribuir y participar en el programa de control.”

“El dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico y con poco o ningún gasto, los miembros de cada unidad familiar pueden eliminar fácilmente el problema con medios físicos y sin utilizar productos químicos.”

“En el presente trabajo se evaluó la estrategia de participación de escolares para la reducción de criaderos de *Aedes Aegypti* en su comunidad, así como una comparación de la eficiencia de su participación por grado de escolaridad, para lo cual se evaluaron los conocimientos sobre la enfermedad y sus causas antes y después de la intervención.”

El estudio se realizó: “...en un Centro Escolar ubicado en la Ciudad de Guadalupe, Nuevo León, donde se realizaron visitas a todos los grupos escolares para darles prácticas sobre el dengue y el Aedes Aegypti y cómo ellos podrían intervenir en el control de criaderos del mosquito. Se realizó una evaluación de conocimientos y etmológica.”

“La primera para conocer los conocimientos de los niños sobre la enfermedad y sus causas, y la segunda para evaluar su intervención después del proceso de enseñanza. Los conocimientos de los escolares sobre la enfermedad y sus causas mejoraron en todos los grupos.”

Los resultados: “... la pre intervención y post intervención de los escolares mostraron que el porcentaje de cambio (reducción) en los índices larvales de Aedes Aegypti fue sustancial, el índice de vivienda se redujo en 61 %, el índice de recipientes y el índice de Bretau en 50 y 56 % respectivamente. Los cambios más notables de reducción se observaron en la frecuencia de contenedores desechables desechables, como son los botes, latas, botellas, ollas, cacharros (partes de electrodomésticos y autos).”

“Se utilizó una prueba de signos, pero a partir de los índices larvales, casa, recipiente Bretau. La participación de los escolares influyó significativamente en la reducción de índice de casa ($X^2=3.57, p>0.05$).”

“El índice de Bretau fue significativo, sin embargo, se requiere de estudios más completos para poder precisar si estas reducciones previenen casos de dengue y DH. “

16. Nagua Torres Glenda Cecibel investigaron; Dengue en personas de 20 – 30 años de edad que acuden al Sub Centro de Salud Venezuela del Cantón Machala del mes de Enero a Julio del año (ECUADOR, 2012.)

Informa que: “El dengue es una enfermedad infecciosa transmitida por la picadura de un mosquito, el dengue es un problema de salud pública muy importante”.

”En el Sub Centro Venezuela del Cantón Machala han existido 42 casos de dengue entre personas de 20 – 30 años que acuden a esta área de salud, se trabajó con objetivos como: Determinar si el factor socio cultural influye en la prevención del m Dengue en personas de 20 – 30 años de edad.”

“La investigación se realizó mediante el tipo de estudio descriptivo de corte transversal. Constó de tres fases, la primera de levantamiento de información mediante encuesta la segunda fase sobre el diseño e implementación de un programa educativo basado en la prevención del dengue. La tercera fase de evaluación en la que se valoró los conocimientos adquiridos sobre la prevención del dengue.”.

Resultados: “...en lo relativo al factor sociocultural resulta con un mayor porcentaje de 80,7 % de población de estudio posee aguas estancadas en sus hogares.”

“En los signos y síntomas de dengue, el mayor porcentaje resultó de 36.1 % presentaron fiebre.” “El 65,3 % de personas utilizan como medida de prevención mallas en las ventanas de sus viviendas.”

“De acuerdo a la propuesta educativa de la prevención del dengue el 100 % de los usuarios se propusieron aplicar las medidas preventivas para así servir brotes de casos de dengue en sus respectivos hogares.”

17. Escudo Támara Ena, Gloria Villarreal Amaris. Investigó sobre “Intervención Educativa para el control del dengue en entornos familiares en una Comunidad de (COLOMBIA 2015)”

Detalla que: “...evaluó la eficacia de una intervención educativa para inducir cambios en la conducta de eliminar los criaderos del vector del dengue en familias de una comuna del Municipio de Sincelejo en Colombia. *Materiales y métodos.*” “Mediante intervención educativa tipo antes y después, con un solo grupo a 54 familias seleccionadas por conveniencia. aplicó un programa

educativo diseñado con los resultados de un test de conocimiento, una entrevista semiestructurada, guía de observación y los referentes del modelo de adopción de precauciones y aspectos de la teoría de comunicación para impactar en conducta (COMBI).”

“El impacto fue medido mediante proporción de cambios y la prueba de McNemar.”

Resultados: “Posintervención se lograron cambios en los niveles de conocimientos inadecuados sobre el dengue y comportamiento del vector de un 14,8% a un 3,7% ($p=0,109$), en sus creencias inadecuadas de un 20,4% a un 5,6% ($p=0,008$) y en la practicas adecuadas del 24 al 87% ($p=0,001$).”

“Se logró que al final del proceso con cada uno de los grupos participantes clasificados el 64,8% se ubicaran en la etapa de acción. Se redujo el número de criaderos intradomiciliarios de *Aedes*, de un 92,6% a un 35,2% ($p=0,001$)”

Conclusiones; “La intervención permitió conducir a los participantes a la adherencia de la conducta promovida.” “Fue útil subdividir a la población, en los que aplican las medidas preventivas y los que solo tienen la intención de realizarlas, porque permite al personal de salud adoptar las acciones de acuerdo a las características de cada grupo.”

18. Rodriguez Heredia Odalys, y otros investigaron; “Estrategia de intervención sobre dengue (CUBA 2014)

Informaron que:” el dengue es una enfermedad viral que se trasmite por artrópodos de mayor importancia en términos de morbilidad y mortalidad.”

“Esta dolencia y su variante hemorrágica se suman a la creciente lista de enfermedades emergentes que afectan América Latina, Sudeste Asiático, Medio Oriente, África y Pacífico Occidental.”

Objetivos: "...aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento en la población sobre el dengue. Método: se realizó un estudio experimental de intervención educativa en el consultorio diez del médico de familia del área de salud correspondiente al Policlínico Previsora, desde enero a diciembre de 2008.

"El Universo se constituyó por seiscientos diez personas; se tomó una muestra de ciento setenta y cinco de ellas a través de un muestreo aleatorio simple que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión a los que se les aplicó un cuestionario."

"Esta investigación se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación."

Resultados: "...se evidenció que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían la población acerca de qué es el dengue, cuál es el vector que lo transmite, dónde vive, cuáles son sus hábitos; la vía de transmisión, los síntomas de esta enfermedad y las medidas a tomar para protegernos."

Conclusiones: "...al inicio de la investigación la población tenía pocos conocimientos sobre el dengue, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención."

19. Orosco Echevarria Nélica, y otros investigaron "Incidencia del dengue en niños y adolescentes en Policlínico "José Martí" de Santiago (CUBA 2012).

Refiere "Se realizó un estudio descriptivo de niños y adolescentes que enfermaron por dengue en el área del Policlínico "José Martí" de Santiago de Cuba, durante el período de mayo a agosto del año 2012, con la finalidad de determinar la incidencia de la afección en estos grupos de edades."

“Se derivó que fue más frecuente en el grupo de 5 a 11 años y en el sexo masculino.”

“Entre los antecedentes personales más comúnmente encontrados figuraron el asma bronquial, la epilepsia y la cardiopatía congénita.” “La incidencia de la enfermedad en la casuística resultó baja, con primacía de los varones, bien nutridos, sin antecedentes de procesos crónicos en la mayor parte de ellos y buena evolución clínica. Solo en un caso se clasificó como dengue hemorrágico.”

Nacionales

- 20. Carmona, G., & Donaires, L. F.** (Lima 2016). Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima-Perú, 2015. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 839-852.

Mediante: “estudio cualitativo a través de entrevistas desde el modelo de creencias en salud. Los entrevistados mencionaron diversos factores de saneamiento, conductas e información que incrementan su exposición al dengue, expresando que los afectaría en aspectos laborales, familiares y económicos, asumiendo parte de la responsabilidad en la prevención y recalando la labor de los promotores de salud, medios de comunicación y líderes comunitarios. Entre las medidas preventivas mencionadas, se incluyeron medidas sin evidencia de efectividad. Las principales barreras expresadas fueron las siguientes, caracterizadas como insuficientes: cantidad de profesionales de salud, participación comunitaria, organización en las actividades preventivas y discontinuidad luego de los brotes. La discusión y reflexión sobre estos contextos promueve una oportunidad en el abordaje de la labor preventiva hacia el dengue.

21. Olivar Taquiri, A. E. (JUNIN 2020). Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de apoyo Pichanaki.- CHANCHAMAYO.

Reporta: "Estudio observacional de nivel descriptivo retrospectivo, la muestra fue no probabilística tipo censal donde se analizó a 103 pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki cuyo diagnóstico fue dengue.

Resultados: Presentaron mayor frecuencia el sexo masculino (51.5%), la localidad de Perené (40.8%), el grupo etario 21-40 años (48.5%), la edad promedio 32.71 años, pacientes sin antecedentes de dengue (97.1%), así como fiebre (94.2%), seguido de cefalea (91.3%), artralgias (90.3%), mialgias (57.2%) y dolor retroocular (40.8%), pacientes sin hospitalización (67%), la prueba antigénica NS1 (84.5%) y el diagnóstico final dengue sin signos de alarma (74.8%). **Conclusiones:** Se determinó que la mayor frecuencia es el género masculino, la edad es en pacientes adultos-jóvenes, sin antecedentes de dengue, sin hospitalización, siendo los síntomas más característicos fiebre, cefalea, artralgias, mialgias, la prueba de laboratorio fue la del antígeno NS1 y el diagnóstico final de más casos fue sin signos de alarma."

22. Alcántara Chagua, A. O. (JUNIN PERU 2017). Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en la provincia de Chanchamayo, 2016.

Informa que: "El dengue es una enfermedad infecciosa, cuyo vector principal es el *Aedes aegypti*, que afecta a regiones con clima tropical y subtropical con una variedad clínica y es un importante problema de salud pública. En una investigación de tipo observacional, transversal y de nivel descriptivo, de pacientes con diagnóstico confirmado en el periodo 2016."

Resultados: el 50,8% de los casos correspondió al sexo masculino, la edad media fue de $32,34 \pm 14,30$ años."

“El grupo etáreo más frecuente es entre 20 y 31 años (29,2%). Se presentaron más casos en el mes de abril (32,9%) y distrito de Chanchamayo (41,3%), en su mayoría dengue sin signos de alarma (91,25%).”

“La prueba diagnóstica para NS1 (61,3%) fue la más utilizada. El 9,2% de los pacientes se hospitalizó y tuvo asociación con dengue con signos de alarma ($p < 0.05$).”

“Asimismo las características clínicas más frecuentes 99,2% fiebre, 93,8% cefalea; 88,8% mialgias; 86,3% erupción cutánea; 78,3% náusea, 75,4% dolor lumbar y 62,5% dolor de garganta.”

Concluye que: “La mayor cantidad de casos de dengue se registraron en población joven adulta sin predominio de sexo. con asociación entre dengue con signos de alarma y hospitalización.” “Las características clínicas predominantes son: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias.”

Recomienda: “Mejorar los sistemas de vigilancia clínico epidemiológica, realización de campañas de difusión dirigidas a la comunidad para control vectorial”

Locales

No se registran estudios sobre dengue en la localidad de Pasco, sus distritos o Provincias.

Desde hace más de 200 años se han venido notificando afecciones como el dengue en las Américas. Hasta la década de los años 60, casi todos los brotes de infección se habían presentado a intervalos de uno o más decenios; pero posteriormente los espacios se han ido acortando.

2.2. Bases teóricas

A. Educación Sanitaria.

Definición

La educación sanitaria es el proceso a promover estilos de vida saludables (hábitos costumbres comportamientos) a partir de las necesidades

específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista la educación comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales que ejecutan permanentemente (educación continua).

B. Objetivos de la Educación Sanitaria

1. Mejorar los conocimientos de la población en cuestiones relacionadas con la prevención del dengue.
2. Dar a los servicios sanitarios las facilidades para cumplir con la prevención de enfermedades.
3. Disminuir la incidencia del dengue, erradicar el dengue.
4. Fortalecer y/o mejorar los estilos de vida (hábitos, costumbres y comportamientos) saludables en hombres y mujeres.
5. Garantizar el adecuado uso y mantenimiento de los sistemas de agua potable e instalaciones para la disposición de excretas y basuras.
6. Promover la organización comunal de manera que la población asuma un papel más activo en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo.
7. Mejorar las propuestas institucionales tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales.
8. Ampliar el espacio de relación actual entre la comunidad e instituciones.(11)

C. Rol de la Comunidad en el Proceso de Educación

Sanitaria. -

- a) Facilitar la implementación de planes, cumplir sus metas, y participar con activamente para abaratar costos.

- b) Involucrar a la comunidad en todo el proceso de educación sanitaria para garantizar que el mensaje construido con ella tenga vigencia y asegure los cambios o mejoras en las direcciones deseadas.
- c) Trabajar con interlocutores comunales, (equipos comunales de salud, promotores, parteras, juntas vecinales).
- d) Quienes desarrollan el proceso de educación sanitaria
- e) Es frecuente que se piense que es el Ministerio de Salud quien debe asumir la responsabilidad de la Educación Sanitaria.
- f) Momentos de la Educación Sanitaria.
- g) Identificación de la necesidad educativa:

En general todo adulto tiene un interés muy direccionado respecto de lo que desea aprender dentro de una escala de prioridad de actividades, se interesa más por lo que define que le va a ser útil para mejorar aquellos que consideran más importantes. Considerando que la población que vamos a trabajar son adultos, antes de iniciar un proceso educativo es necesario identificar a través de un diagnóstico sus necesidades e intereses de capacitación.

Estos intereses o necesidades identificadas deben constituir los ejes de la capacitación sobre los cuales se estructurará los contenidos de la capacitación (diseño curricular).

D. Elaboración Del Diseño Curricular Y Material Educativo:

El diseño curricular no es más que el plan que debe seguir nuestras acciones para el logro de objetivos durante el desarrollo del proceso educativo. El plan nos ayudará a saber que vamos a hacer, como vamos a hacerlo, que necesitamos y en qué tiempo lo hacemos.

a) Objetivo General:

Un objetivo educativo debe enunciarse en términos de resultado es decir que es lo que pretendemos que el auditorium esté en condiciones

de hacer luego de desarrollada la actividad educativa. (un objetivo general expresa el cambio que queremos producir).

b) Objetivos específicos:

Este objetivo debe desprenderse del objetivo principal y apuntar a lo que los participantes deberán hacer o conocer para lograrlo. Para redactar el objetivo específico es necesario redactar verbos en infinitivo.

c) Ejecución de la educación sanitaria:

En este espacio se describe en forma detallada cómo van a ser desarrollados el contenido educativo considerado en el diseño.

Como los principales participantes del proceso son adultos con un conjunto de conocimientos acumulados de su experiencia individual o por haber participado en anteriores procesos o capacitaciones es necesario recordar los siguientes:

Recuperar aquello que los participantes conocen sobre el tema e identificar los vacíos existentes en este conocimiento por el que identificamos que el adulto sabe y no lo que supone que ignora.

Contrastar los conocimientos de los participantes propuestos por los capacitadores comparando las coincidencias y diferencias entre ambos, y las explicaciones por los que sustentan estos conocimientos a partir de este análisis.

Materiales: En este rubro se consideran todos los materiales que van a requerirse para el desarrollo de las sesiones de acuerdo al procedimiento que utilizará en cada tema. Con esta relación el responsable podrá prever su disponibilidad para evitar inconvenientes o improvisaciones al momento de la ejecución.

Tiempo de duración: Especificar el tiempo necesario para el desarrollo de cada sesión de acuerdo al procedimiento y características de los participantes. Cuando la capacitación se realiza en el aula se

recomienda no exceder de dos horas continuas por sesión, porque se corre el riesgo de cansar a los participantes y perder el mínimo interés en el tema tratado.

No basta con identificar el tiempo total necesario para la sesión es conveniente que todos los involucrados tengan un conocimiento global del proceso educativo a desarrollar y **conocer las responsabilidades específicas** con anticipación para poder preparar los contenidos y materiales necesarios.

Elaborado el diseño y los materiales que utilizaremos en el proceso educativo, se realizarán **las coordinaciones** con los líderes de la comunidad y de otras instituciones involucradas para su ejecución.

Es frecuente que al llegar a una comunidad a desarrollar una actividad educativa las condiciones previstas hayan cambiado, por lo que para aplicar nuestro diseño debemos adecuarlo al nuevo contexto, es decir revisar los contenidos y las metodologías planteadas y cambiarlas si fuera necesario.

d) Evaluación del proceso educativo:

La evaluación nos permitirá a estimar los resultados obtenidos con el propósito de tomar decisiones sobre la continuidad del proceso, modificaciones y ajustes a realizar. La evaluación puede realizarse en diferentes momentos, antes de iniciarse el proceso (situación inicial) paralelo a su desarrollo y después de concluido (resultado).

Antes y Después de iniciar el proceso educativo:

Se pueden aplicar algunos indicadores que nos permitan identificar como es el comportamiento sanitario de la población antes de iniciar el proceso y como queda luego de nuestra intervención de tal manera que podamos evaluar los cambios (impactos o efectos). Para facilitar la evaluación se recomienda no usar muchos indicadores.

e) Como Trabajar Procesos Educativos

Los adultos tienen hábitos y costumbres, sin embargo, la sesión educativa tiene por objetivo fortalecer las actitudes positivas y generar nuevos hábitos de comportamiento con ello se pretende que las nuevas generaciones adquieran estilos de vida saludables.

Es necesario reconocer las necesidades e intereses de los usuarios, la relación que establece la población con los miembros del equipo de salud.

Una característica muy importante de la educación sanitaria es la flexibilidad la que le permite adecuarse a las necesidades de las comunidades, la cual requiere un dominio y enfoque para la metodología y educación de adultos por parte de las personas que desarrollan la educación sanitaria.

Al terminar la educación sanitaria los participantes estarán en condiciones de realizar las actividades planteadas en los objetivos.(12)

f) Definición de Incidencia

La incidencia refleja el número de nuevos casos en un periodo de tiempo. Es un índice dinámico que realizando el seguimiento en el tiempo de la población de interés. Cuando la enfermedad es recurrente se suele observar la primera aparición.

En el campo de la epidemiología el término de la incidencia es sin duda uno de los más importantes ya que tiene que ver con el aumento de una enfermedad a lo largo del tiempo, permitiendo así su análisis y posible solución; proyectados debidamente en gráficos y análisis permite comprender el crecimiento de una enfermedad en un espacio temporal.

La incidencia acumulada: Es la proporción de individuos que desarrollan el evento durante el periodo de seguimiento.(13)

Se calcula:

$$A = \frac{N^{\circ} \text{ eventos nuevos}}{N^{\circ} \text{ de individuos susceptibles al comienzo}}$$

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Educación Sanitaria.** - comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales que ejecutan permanentemente (educación continua) todos los actores como parte de las actividades institucionales, no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones.
- b) **Prevención.** - Es evitar que se presenten las enfermedades, mediante la mejora del estilo de vida.
- c) **Dengue.** - El dengue es una de las enfermedades re-emergentes de mayor importancia en la región de las Américas y del Perú, expone a más del 50% de la población peruana al riesgo de desarrollar la enfermedad infestado por *Aedes aegypti*.
- d) **Incidencia.** - Es la presencia de un caso nuevo de una enfermedad.

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

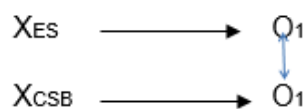
Según la naturaleza de los objetivos el tipo de investigación fue evaluativa porque se estudió la educación sanitaria. Y a la vez cuantitativa porque se identificó las condiciones del saneamiento básico.

3.2. Método de investigación

El método de investigación que se utilizó en el presente trabajo fue el descriptivo correlacional porque estará orientada a conocer la realidad de la relación de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico en Chanchamayo - Perú, en el presente año 2020.

3.3. Diseño de investigación

Se trató del diseño descriptivo correlacional



Donde:

X_{ES} = Educación Sanitaria

X_{ID} = Condiciones de Saneamiento Básico

O₁= Una Observación la primera variable

↕ O₁= Una Observación de la segunda variable

↕ = Correlación entre los resultados de ambas variables

3.4. Población y muestra

La población es la totalidad de familias del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población en esta investigación estuvo constituida por 95 familias del Sector de Pampa del Carmen de la localidad de la Merced, de la provincia de Chanchamayo, departamento de Junín.

$$n = \frac{Z^2 \alpha p (1 - p) N}{(N - 1) E^2 + Z^2 \alpha p (1 - p)}$$

N = Población (950)

Z²α = Nivel de confianza 95%

p = Proporción (0.5)

1-p = Proporción (0.5)

E² = Error de estimación 5%

$$n = \frac{(1.95)^2 * 0.5 * 0.5 * 95}{95 * (0.05)^2 + (1.95)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{90.25}{2.4 + 0.95}$$

n = 26.94

La Muestra = 27 familias

La muestra se conformó por 27 familias representados por la madres de familia residente del Sector de Pampa del Carmen de la localidad de La Merced, provincia de Chanchamayo, departamento de Junín.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

- Visita domiciliaria: Fueron realizadas con la finalidad de impartir la educación sanitaria sobre prevención de dengue, realizadas en las mañanas y tardes, con una duración de 30 minutos, programadas y autorizadas con consentimiento informado, durante 1 mes.
- Observación: Es una técnica que se aplicó para realizar la recolección de datos de la condición sanitaria de la vivienda familiar (incluye durante la visita domiciliaria antes y después de la educación brindada) con reforzamiento.

Instrumento:

- Plan de Educación Sanitaria sobre prevención del dengue que incluyó medios y materiales de contenidos y procedimientos.
- Cuestionario de Evaluación de Conocimientos. - Permitió medir el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del dengue que se aplicó antes y después de la educación sanitaria.
- Guía de observación: Instrumento que permitió identificar las condiciones de saneamiento básico antes y después de la educación sanitaria.
- Materiales de mejoramiento básico. - Se utilizó repelentes, mosquiteros, medios de recolección de materiales de reciclaje, (plástico, vidrio, latón y otros inservibles), insecticidas, recipientes con tapa, protectores de puertas y ventanas con tela metálica

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizará mediante la aplicación del paquete estadístico Excel el mismo que contribuirá para la obtención de los cuadros y gráficos.

Tratamiento estadístico:

El tratamiento estadístico se organizó a través de cuadros y gráficos estadísticos para su respectivo análisis, y utilizando la estadística inferencial la misma que está destinada a responder si existe o no la correlación en la investigación de las variables.

3.7. Orientación ética

Las consideraciones éticas a ejercer en el estudio estuvieron en función al principio de Justicia por ser la protección de la salud un derecho fundamental de las personas, así como el principio de no maleficencia y el respeto al estado de emergencia y a los protocolos de atención y protección por la Pandemia del Covid 19.

CAPITULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS

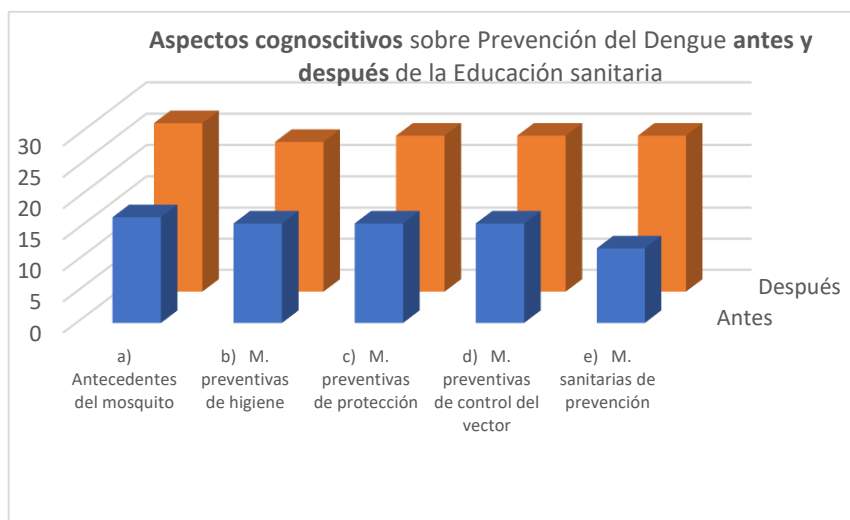
4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Cuadro N° 01

Aspectos cognoscitivos de prevención del dengue antes y después de la educación sanitaria, madres de familia del Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020.

ASPECTOS COGNOSCITIVOS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE	EDUCACIÓN SANITARIA			
	Antes		Después (O)	
	fa	fr	fa	fr
a) Antecedentes del mosquito	17	<u>0.62</u>	27	1
b) M. preventivas de higiene	16	0.59	24	0.89
c) M. preventivas de protección	16	0.59	25	0.93
d) M. preventivas de control del vector	16	0.59	25	0.93
e) M. sanitarias de prevención	12	<u>(0.44)</u>	25	0.93

FUENTE. - Manual de Normas de Prevención del Dengue
Guía de entrevista de Conocimientos sobre Prevención del Dengue



FUENTE: Cuadro N°1

Análisis e Interpretación. - Los resultados obtenidos por la guía de entrevista de Evaluación de Conocimientos sobre Prevención del Dengue según cinco aspectos cognoscitivos sobre prevención en 27 madres de familia del estudio; Antecedente del mosquito como vector de transmisibilidad, las medidas preventivas de higiene, de protección, de control del vector y las medidas sanitarias de prevención que requieren conocer las madres para prevenir la enfermedad.

La estrategia de Educación sanitaria es la variable de estudio en la investigación, esta se brindó a las madres mediante visita domiciliaria de 30 min durando un mes en la recogida de datos, realizando primero una entrevista antes de la sesión educativa, donde se evaluó el conocimiento previo que tenía cada madre sobre las medidas sanitarias de prevención del dengue; y otra entrevista después de culminar con todas las sesiones educativas en el plazo de tiempo determinado, ; con el objetivo evaluar los conocimientos maternos.

La sesión de educación sanitaria consistió en brindar información en las visitas de forma didáctica con el uso de afiches, cartillas ilustradas, trípticos y pancartas para que así pueda ser más fácil captar todos los aspectos que se mencionan en el Plan de Educación Sanitaria sobre prevención del Dengue (ver Anexo n°1).

El proceso de evaluación de los resultados antes de la educación sanitaria muestra que 0.44 de madres (12) desconocen las medidas sanitarias de prevención y lo que aparentemente más conocen son los antecedentes del mosquito con 0.62 (17). Interpretándose que existe riesgo cognoscitivo que puede afectar la presencia del dengue en el hogar.

Después de recibir la educación sanitaria los resultados nos indican que el conocimiento en los aspectos evaluados se incrementa especialmente en las medidas sanitarias de prevención de 0.44 a 0.93 (de 12 a 25) lo que demuestra la efectividad de la educación sanitaria brindada. En los otros aspectos también se observa incremento especialmente en los antecedentes del mosquito, disminuyéndose el riesgo del Dengue en el hogar.

Por lo tanto el cuadro permite afirmar que si se brinda Educación Sanitaria mediante un Programa Educativo; se incrementa los conocimientos maternos y se disminuye el riesgo de Dengue en el Hogar (0.44 se incrementa a 0.90), (de 0.62 se incrementa a 1.0).

Cuadro N° 02

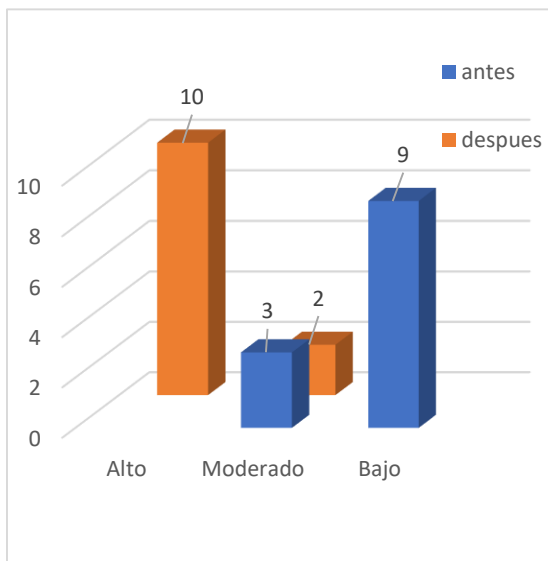
Nivel de educación sanitaria sobre prevención del dengue según edad, antes y después de la educación sanitaria. Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020.

NIVEL DE EDUCACIÓN SANITARIA	EDUCACIÓN SANITARIA SEGÚN EDAD				TOTAL	
	Antes		Después		N°	%
	< 25 años	> 25 años	< 25 años	> 25 años		

Alto conocimiento. (Calificación entre 16 y 20 pts)	---	5	10	15	30	55.6
Moderado conocimiento. (Calificación entre 11 y 15 pts.)	3	9	2	---	14	25.9
Bajo conocimiento (Calificación menor de 11 pts)	9	1	---	---	10	18.5
TOTAL	12	15	12	15	54	100.0

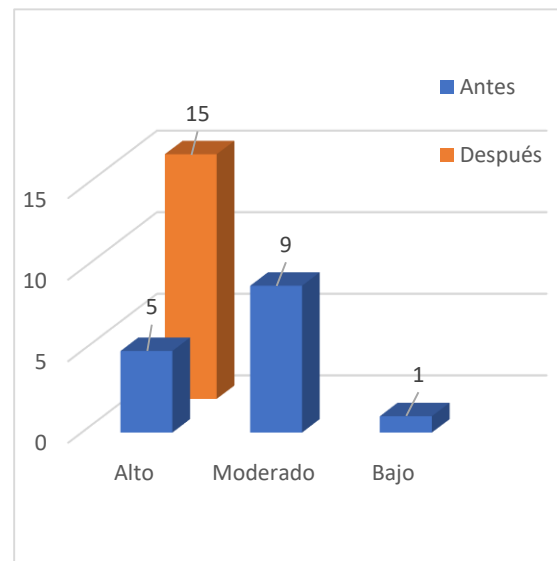
FUENTE. - **Guía de Entrevista** de Conocimientos de Prevención del Dengue

**Nivel de Educación Sanitaria en
madres <25 años**



FUENTE: Cuadro N°2

**Nivel de Educación Sanitaria en
madres >25 años**



FUENTE: Cuadro N°2

Análisis e Interpretación. – En este cuadro y gráfico, se evalúa el nivel de educación sanitaria según el nivel educativo de las madres, dónde en el gráfico para un mejor análisis se consideró formar 2 grupos; en un primer grupo se encuentran las madres analfabetas y a las que tienen nivel primario completo o incompleto y en el segundo grupo a madres con nivel educativo secundario y superior ya sean completas o incompletas. Teniendo en cuenta esta clasificación se muestran 20 madres (74%) en el grupo de Analfabetas/Primaria y 7 madres (26%) en el grupo de Secundaria/ Superior. A cada una se le brindó la sesión de educación sanitaria según el Plan de Educación Sanitaria sobre prevención del Dengue (Anexo n°1).

El proceso de evaluación de los resultados utilizó el Diseño antes después; en los resultados antes en el de nivel analfabeto/primario, se observa a 10 madres (50%) con moderado y bajo conocimiento sanitario, y 5 del total de 7 madres de nivel secundario/superior con alto conocimiento sanitario (71%).

Indicándonos así que las madres analfabetas y con nivel primario de educación son aquellas en las que se tuvo que trabajar más la promoción de información sanitaria.

Los resultados después; muestran que 18 del total de 20 madres (90%) de nivel educativo analf/prim se encuentran en el nivel alto de conocimiento y las madres de nivel sec/sup logran la totalidad de 7 madres (100%) alto conocimiento Sanitario.

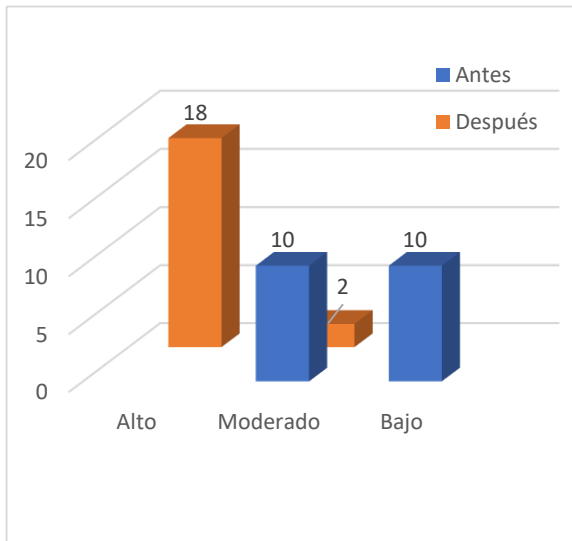
Estos resultados demuestran la efectividad de la educación sanitaria en madres con diferentes niveles educativos.

Cuadro N° 03

Nivel de educación sanitaria sobre prevención del dengue según nivel educativo, antes y después de la educación sanitaria. Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020.

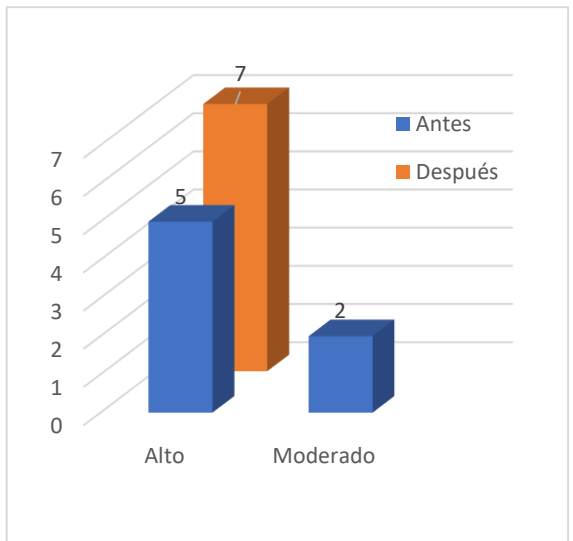
NIVEL DE EDUCACIÓN SANITARIA	EDUCACIÓN SANITARIA SEGÚN NIVEL EDUCATIVO				TOTAL	
	Antes		Después			
	Analf Prim	Secund Sup	Analf Prim	Secund Sup	N°	%
	a) Alto conocimiento. (Calificación de 18 - 24 pts.)	0	5	18		
b) Moderado conocimiento. (Calificación de 11 - 17 puntos)	10	2	2	---	14	25.9
c) Bajo conocimiento (Calificación < = a 10 puntos)	10	0	---	---	10	18.5
TOTAL	20	7	20	7	54	100.0

Nivel de Educación Sanitaria en madres Analfabetas/Primaria



FUENTE: Cuadro N°3

Nivel de Educación Sanitaria en madres Secundaria/Superior



FUENTE: Cuadro N°3

Análisis e Interpretación. – En este cuadro y gráfico, se evalúa el nivel de educación sanitaria según el nivel educativo de las madres, dónde en el grafico para un mejor análisis se consideró formar 2 grupos; en un primer grupo se encuentran las madres analfabetas y a las que tienen nivel primario completo o incompleto y en el segundo grupo a madres con nivel educativo secundario y superior ya sean completas o incompletas. Teniendo en cuenta esta clasificación se muestran 20 madres (74%) en el grupo de Analfabetas/Primaria y 7 madres (26%) en el grupo de Secundaria/ Superior. A cada una se le brindó la sesión de educación sanitaria según el Plan de Educación Sanitaria sobre prevención del Dengue (Anexo n°1).

El proceso de evaluación de los resultados utilizo el Diseño antes después; en los resultados antes en el de nivel analfabeto/primario, se observa a 10 madres (50%) con moderado y bajo conocimiento sanitario, y 5 del total de 7 madres de nivel secundario/superior con alto conocimiento sanitario (71%).

Indicándonos así que las madres analfabetas y con nivel primario de educación son aquellas en las que se tuvo que trabajar más la promoción de información sanitaria.

Los resultados después; muestran que 18 del total de 20 madres (90%) de nivel educativo analf/prim se encuentran en el nivel alto de conocimiento y las madres de nivel sec/sup logran la totalidad de 7 madres (100%) alto conocimiento Sanitario.

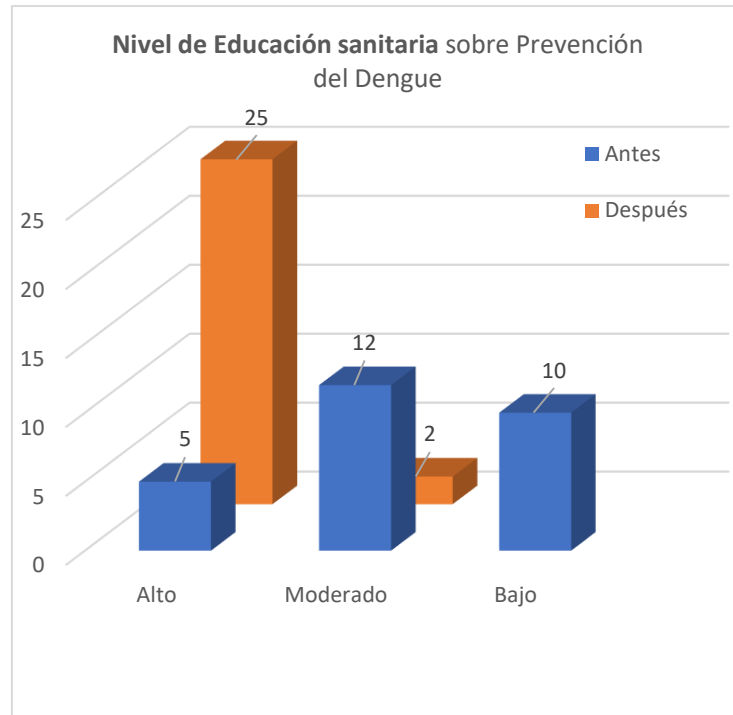
Estos resultados demuestran la efectividad de la educación sanitaria en madres con diferentes niveles educativos.

Cuadro N° 04

Nivel de educación sanitaria sobre prevención del dengue antes y después. Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020.

NIVEL DE EDUCACIÓN SANITARIA	Evaluación de Educación sanitaria				TOTAL	
	Antes		Después		N°	%
	fa	fr	fa	fr		
a) Alto conocimiento. (Calificación de 18 - 24 pts.)	5	0.19	25	0.93	30	55.6
b) Moderado conocimiento. (Calificación de 11 - 17 pts.)	12	0.44	2	0.07	14	25.9
c) Bajo conocimiento (Calificación < = a 10 pts.)	10	0.37	---	---	10	18.5
TOTAL	27	1	27	1	54	100.0

FUENTE.- Guía de Entrevista de Conocimientos de Prevención del Dengue



FUENTE: Cuadro N°4

Análisis e Interpretación. – El cuadro resume los resultados antes y después de la educación sanitaria para medir el nivel de conocimiento de las medidas sanitarias de prevención del Dengue en 27 madres evaluadas. Los datos fueron obtenidos de las calificaciones obtenidas en las 2 entrevistas por cada madre.

Los datos se registraron en frecuencia absoluta y relativa para facilitar su análisis, observándose que antes de la educación sanitaria 12 madres (44%) se encontraban en un nivel moderado de conocimiento sobre medidas sanitarias preventivas del Dengue y 10 madres (37%) en un nivel bajo.

Después de la educación sanitaria se registraron 25 madres (93%) en el nivel alto de conocimiento y ninguna madre con bajo conocimiento.

Estos resultados demuestran diferencia significativa de 20 (74%) madres que incrementaron sus conocimientos sobre medidas sanitarias de prevención del dengue, mejorando así el cuidado de su salud y la de su familia.

Cuadro N° 05

Aspectos de saneamiento básico de vivienda como medida preventiva del dengue antes y después de la educación sanitaria. Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020.

ASPECTOS DE SANEAMIENTO BASICO DE LA VIVIENDA	Educación sanitaria			
	Antes		Después	
	fa	fr	fa	fr
1. Sus puertas y ventanas están cubiertos con tela	12	0.44	18	0.67
2. Se muestra la casa bien limpia	16	0.59	20	0.74
3. Se observa orden alrededor de la vivienda	12	0.44	18	0.67
4. Se observa materiales de reciclaje, latas, botellas	12	0.44	18	0.67
5. Posee lavadero de manos o rincón de aseo personal	20	0.74	27	1
6. Los recipientes de almacenamiento de agua y otros tienen tapa	15	0.56	22	0.81
7. Usa mosquiteros para dormir	10	0.37	18	0.67
8. Recoge los inservibles y los deshecha	15	0.56	23	0.85
9. Aplica insecticida en las habitaciones de la casa	12	0.44	20	0.74
10. Evita en lo posible almacenar agua en recipientes.	10	0.37	20	0.74
11. Los floreros contienen arena	---	---	8	0.29
12. Evita tener plantas acuáticas o acuarios	---	---	24	0.89
13. La basura y desechos se eliminan correctam. y con frec.	15	0.56	26	0.96
14. Posee materiales que permiten cubrir los alimentos	16	0.59	24	0.89
15. Limpieza correcta del baño	15	0.56	23	0.85
16. Limpieza correcta de canaletas	12	0.44	22	0.81

FUENTE. - Guía de observación de condiciones sanitarias de la vivienda

Análisis e Interpretación. – Para este cuadro se utilizaron los datos obtenidos de la Guía de observación de Condiciones Sanitarias de la Vivienda, dónde se proponen 16 aspectos de saneamiento básico a evaluar (27 casas (fr=1)) donde vive cada madre respectivamente.

Estos aspectos están enfocados principalmente a la prevención del Dengue, teniendo en cuenta las características propias de la zona y las costumbres de sus habitantes. Según Normas establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA).

La variable de estudio es la condición de saneamiento básico que se evaluó en 2 tiempos antes y después de la educación sanitaria, en el plazo de 1 mes. Se realizó la visita domiciliaria y se constató cada aspecto de la Guía de Observación como positivo o negativo para luego afirmar el resultado final según parámetros establecido del instrumento usado. (Anexo 03).

Luego se registraron los resultados después de la educación sanitaria, siguiendo los parámetros anteriores, con el objetivo de evidenciar un cambio en las condiciones de cada vivienda para Prevenir el Dengue.

Analizando los aspectos de saneamiento básico de la vivienda en el cuadro se puede observar antes de la educación sanitaria los aspectos 11 y 12 (Floreros con arena/ Evitar tener plantas acuáticas) son los que menos se toman en cuenta ya que no se encontró casa que cumpla correctamente con este aspecto de saneamiento básico o no la tienen.

En el aspecto 7 y 10 (Uso de mosquiteros/Almacenar agua) se observó 10 viviendas (37%) que cumplen con estas medidas; mientras que, el aspecto 5 (posee lavadero de manos o rincón de aseo personal) es el que más se observó, con 20 viviendas (74%) que fueron evaluadas como favorables en su saneamiento básico para prevenir el Dengue.

Después de la educación sanitaria se observó mejora de los aspectos de saneamiento básico de las viviendas: El aspecto 5 (posee lavadero de manos o rincón de aseo personal) se mantuvo en primer lugar de mejora en las viviendas pasando de 20 a 27 (100%) y en el aspecto 12 (Evitar tener plantas acuáticas o acuarios), se observa de 0 a 24 viviendas (89%) mejoradas, siendo el aspecto que tuvo también mayor mejora. El aspecto 11 (Usar floreros con arena) aún se observa en último lugar pasando de 0 a 8 viviendas (29%) mejoradas.

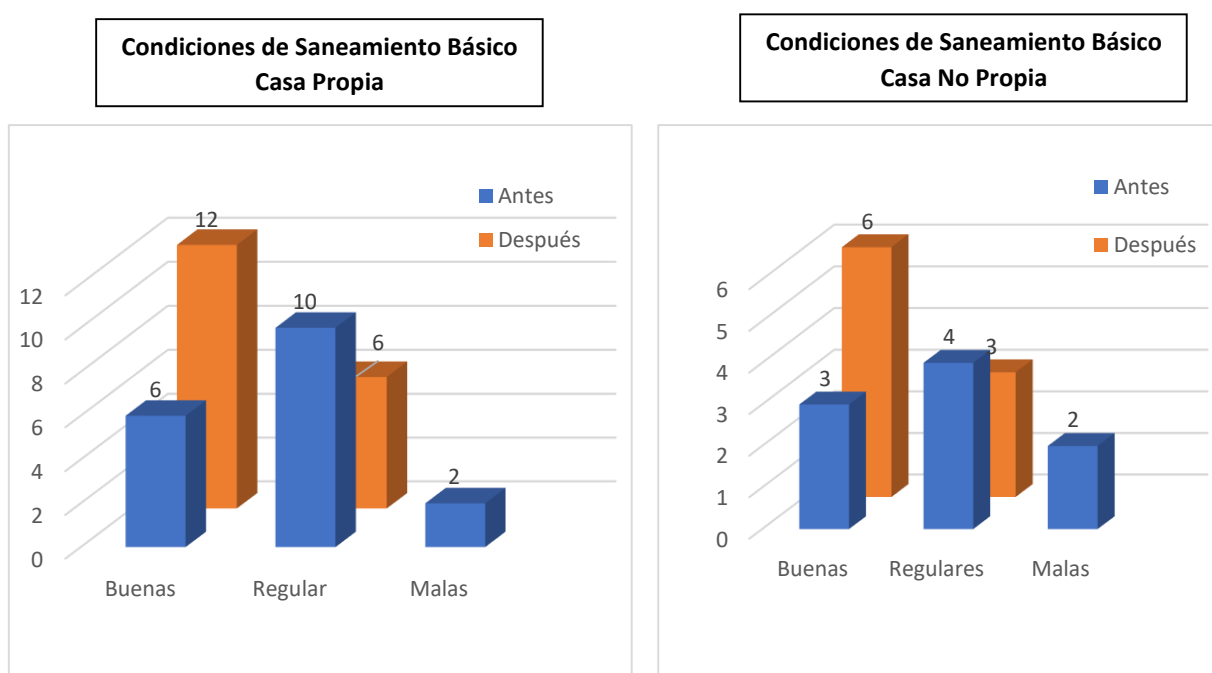
Existen aspectos aún por mejorar para lograr un saneamiento favorable de la vivienda para prevenir el Dengue, sin embargo, se demuestra la influencia de la educación sanitaria para concientizar a las personas y así desarrollar entornos saludables con el fin de evitar el Dengue.

Cuadro N° 06

Condiciones de saneamiento básico de vivienda como medida preventiva del dengue antes y después de la educación sanitaria según tenencia de la vivienda. Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020.

CONDICIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA	EVALUACIÓN SANITARIA ANTES Y DESPUÉS SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA				TOTAL	
	Antes		Después		N°	%
	Propia	No Propia	Propia	No Propia		
a) Buenas condiciones. (12-16 puntos positivos)	6	3	12	6	27	50.0
b) Regular condición. (6-11 puntos positivos)	10	4	6	3	23	42.6
c) Malas condiciones (≤ 5 puntos positivos)	2	2	---	---	4	7.4
TOTAL	18	9	18	9	54	100.0

FUENTE. - Guía de observación de condiciones sanitarias de la vivienda



Análisis e Interpretación. – En el cuadro observamos las Condiciones de Saneamiento Básico de Viviendas calificadas en Buena Regular y mala, antes y después de la educación sanitaria según 2 grupos, viviendas propias y no propias, ésta última incluye viviendas alquiladas, compartidas, guardianía, etc, con la finalidad de comparar en qué grupo de viviendas la mejoría de condiciones es más efectiva.

De las 27 viviendas observadas, 18 viviendas son propias y 9 viviendas no propias, de las cuales en los resultados antes de la educación sanitaria en su mayoría en regulares condiciones de saneamiento básico fueron 10 viviendas propias (56%) y 4 viviendas no propias (44%), y en su minoría en malas condiciones, 2 viviendas propias (11%) y 2 viviendas no propias (22%).

Después de la educación sanitaria no se registraron viviendas en malas condiciones. Observándose que del total de 10 viviendas propias en moderadas condiciones inicialmente ,6 (33 %) mejoraron a buenas condiciones, y 2 viviendas propias con calificación de malas condiciones pasaron a moderadas. (11 %); sumando 8 viviendas propias mejoradas (44%).

Mientras que en las viviendas no propias, de 4 viviendas en condiciones regulares, 3 (33 %) mejoraron a buenas condiciones, y 2 (22 %) viviendas en malas condiciones pasaron a moderadas condiciones. Sumando en total 5 viviendas no propias mejoradas (55%)

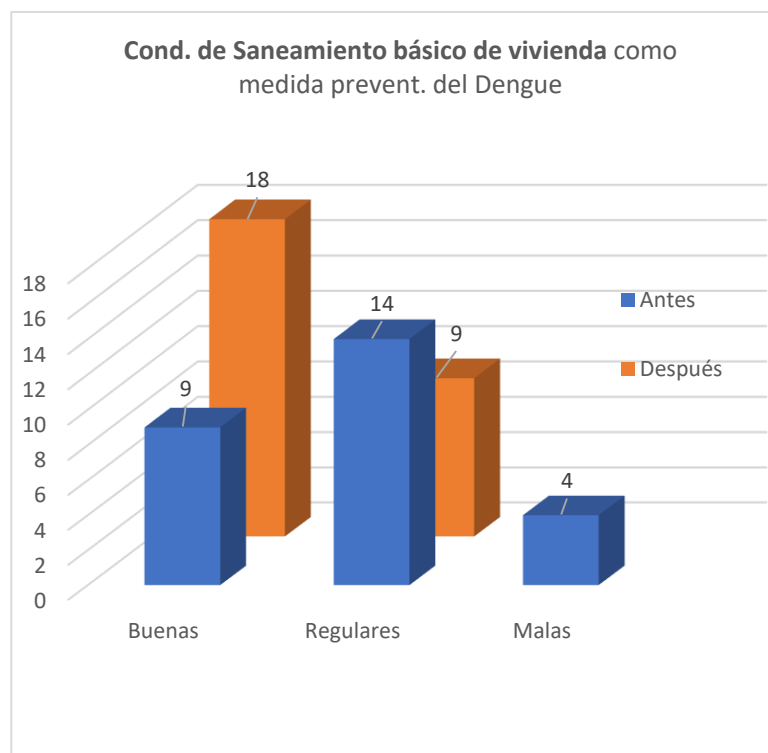
Si se extiende el tamaño de muestra del estudio, probablemente las viviendas de tenencia no propia mejoran en un (55%) y las viviendas propias tienden a mejorar solo en 44%.

Cuadro N° 07

Condiciones de saneamiento básico de vivienda como medida preventiva del dengue antes y después de la educación sanitaria. Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020.

CONDICIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO DE VIVIENDA	EVALUACIÓN DE SANEAMIENTO				TOTAL	
	Antes		Después			
	fa	fr	fa	fr	N°	%
d) Buenas condiciones. (12-16 puntos positivos)	9	0.33	18	0.67	27	51.9
e) Regular condición. (6-11 puntos positivos)	14	0.52	9	0.33	23	35.2
f) Malas condiciones ($< 0 = 5$ puntos positivos))	4	0.15	---	---	4	12.9
TOTAL	27	1	27	1	54	100.0

FUENTE. - Guía de observación de condiciones sanitarias de la vivienda



FUENTE: Cuadro N°7

Análisis e Interpretación. – Según los resultados obtenidos después de aplicar la guía de observación sanitaria en 27 viviendas antes y después de la educación sanitaria se observa; que existían antes 14 viviendas (52%) con regulares condiciones de saneamiento y 4 (15%) en malas condiciones. Haciendo un total de 67 % de viviendas por mejorar.

Después de la educación sanitaria se observa que no existe viviendas en malas condiciones. Se observa que de las 14 casas en moderadas condiciones 5 se mantuvieron igual y 9 pasaron a buenas condiciones (33% de mejoramiento) y de las 4 viviendas en malas condiciones todas pasaron a moderadas condiciones (15%). Llegando a tener así un total de 13 casas (48%) que mejoraron sus condiciones de saneamiento básico de forma significativa, del total de 67% no mejoraron. (19 % se mantuvieron solo en condición regular.

Las viviendas que se mantuvieron lograron mejorías mínimas, que no alcanzaron sumar los suficientes puntos según los parámetros de medición del instrumento para obtener otro grado de calificación, y en el caso de las viviendas que ya se encontraban con calificación de buenas condiciones desde el inicio, también se observaron mejorías en algunos aspectos, aumentando su puntaje favorable.

Queda demostrado que la educación sanitaria influye en el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico de las viviendas, sin tomar en cuenta otros factores internos que pudieron modificar los resultados (Ejem. Pobreza)

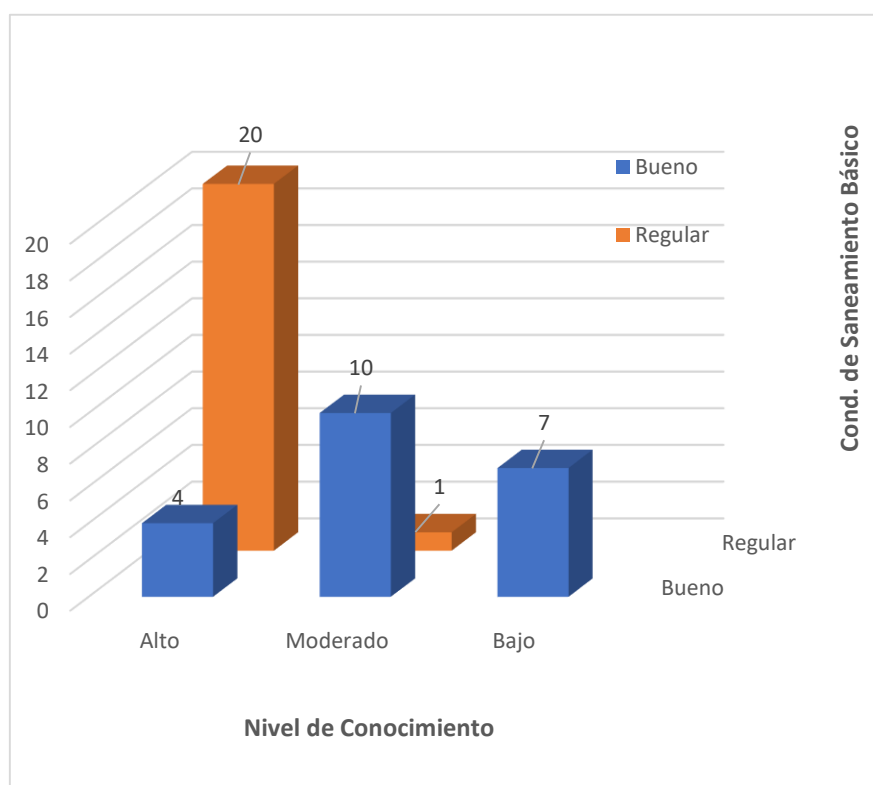
Cuadro N° 08

Nivel de educación sanitaria y condiciones de saneamiento básico de vivienda sobre prevención del dengue después de la educación sanitaria Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020

+ Ninguna madre con bajo conocimiento y ninguna vivienda en malas condiciones sanitaria

NIVEL DE EDUCACIÓN SANITARIA	CONDICIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO DE VIVIENDA				TOTAL	
	Buena		Regular		N°	%
	fa	fr	fa	fr		
a) Alto Conocimiento	17	0.63	8	0.29	25	93
b) Mod. Conocimiento	1	0.04	1	0.04	2	7
TOTAL	18	0.67	9	0.33	27	100.0

FUENTE: Relación entre los cuadros N°4 y N°7



FUENTE: Cuadro N°8

Análisis e Interpretación. – En este cuadro se relacionan la variable independiente Nivel de Conocimiento y la variable dependiente Condición de saneamiento básico, ambas fueron evaluadas por separado en los cuadros N°4 Y N°7 respectivamente, obteniendo cada una un resultado después de la educación sanitaria, cuyos datos son los que se tomaron en cuenta para la elaboración de este cuadro.

Se observa en el cuadro, que no existen madres viviendo en malas condiciones ni con bajo conocimiento después de la educación sanitaria,

Del total de 25 madres con alto conocimiento (93%) viven en buenas (17, 63 %) o regulares condiciones de saneamiento básico (8, 29 %)

Con eso se demuestra la Eque, existe relación directa entre las 2 variables, y que cuando una aumenta de nivel la otra igual o en su defecto se mantiene.

Es decir, si existe alto conocimiento materno, existe la probabilidad de asociar que la madre reside en vivienda de buenas condiciones sanitarias para prevenir el Dengue (93 %)

Cuadro N° 09

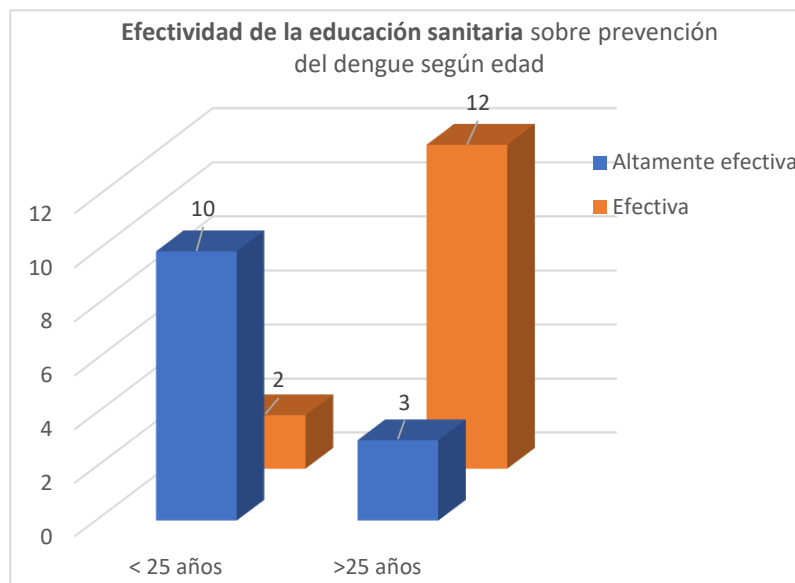
Efectividad de la educación sanitaria sobre prevención del dengue después de las sesiones educativas según edad. Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020.

* No se observa madres en las que la educación sanitaria haya sido inefectiva.

NIVEL DE EFECTIVIDAD	EDUCACIÓN SANITARIA SEGÚN EDAD Después				TOTAL	
	< 25 años		> 25 años		N°	%
	Fa	fr	fa	fr		
a) Altamente efectiva Calificación + 4 pts.	10	0.83	3	0.20	13	48.0
b) Efectiva Calificación + 3, 4 pts	2	0.17	12*	0.80	14*	52.0
TOTAL	12	1	15	1	27	100.0

• 5 madres >25 con alto conocimiento desde inicio del estudio

FUENTE: Base de Datos / Guía de entrevista de Conocimientos de Prevención del Dengue



FUENTE: Cuadro N° 9

Análisis e Interpretación. – El cuadro reporta el nivel de efectividad de la educación sanitaria utilizando para ello la base de datos armada con los resultados de las Guías de Entrevista sobre conocimientos de Prevención del Dengue y Guías de observación de cada madre participante en este trabajo según edad materna.

Mediante el parámetro de efectividad se calificó 3 niveles (Inefectiva, Efectiva y Altamente efectiva) detallados en la Guía de Entrevista (Anexo N°2).

Se agrega que las madres que ya tenían alto conocimiento desde el inicio del trabajo se consideraron en el nivel de efectivo ya que se observó según los puntajes obtenidos después de la educación sanitaria que si hubo ganancia cognitiva. Se reforzaron los conocimientos en este grupo de madres por ende se considera los resultados como efectivos

Según la edad materna, en 10 madres <25 años (83%) la educación sanitaria fue altamente efectiva y en 12 madres >25 años (80%) la educación sanitaria alcanzó la clasificación de solo efectiva.

No se observa madres en las que la educación sanitaria haya sido inefectiva.

Entonces podemos decir que la educación sanitaria fue más efectiva en madres <25 años.

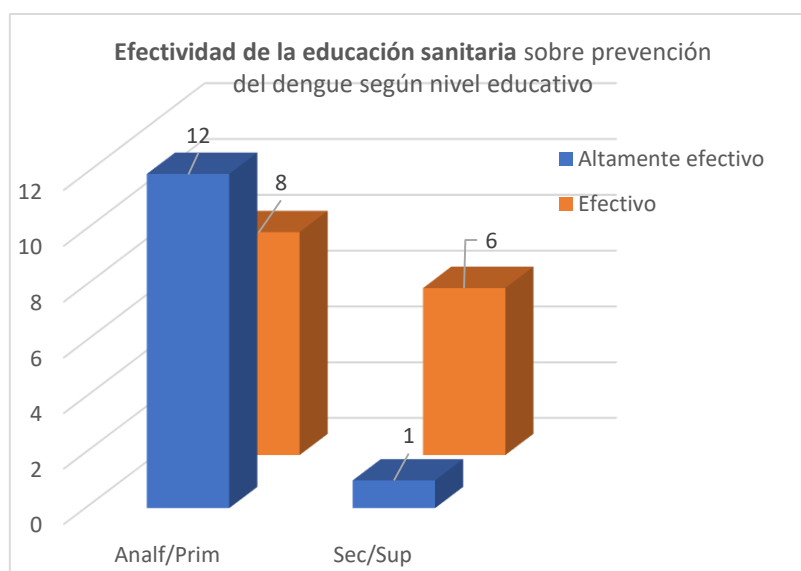
Cuadro N° 10

Efectividad de la educación sanitaria sobre prevención del dengue, antes y después de las sesiones educativas según nivel educativo. Sector Pampa del Carmen. La Merced, Región Junín. 2020

NIVEL DE EFECTIVIDAD	EDUCACIÓN SANITARIA DESPUÉS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO				TOTAL	
	Analfabeto – Primaria		Secundaria - Superior		N°	%
	fa	fr	fa	fr		
a) Altamente efectiva Calificación + 4 pts	12	0.6	1	0.14	13	48.0
b) Efectiva Calificación + 3, 4 pts	8	0.4	6*	0.86	14*	52.0
TOTAL	20	1	7	1	27	100.0

* 05 madres con nivel educativo superior; con alto conocimiento desde inicio del estudio

FUENTE: Base de Datos / Guía de entrevista de Conocimientos de Prevención del Dengue



FUENTE: Cuadro N°10

Análisis e Interpretación. – El cuadro muestra el nivel de efectividad de la educación sanitaria según nivel educativo de las madres.

Se toma en cuenta el mismo parámetro de medición explicado en el cuadro anterior para aquellas madres que ya contaban con nivel alto de conocimiento desde el inicio del trabajo.

Los resultados obtenidos muestran que en 12 madres (60%) con nivel educativo Analfabeto / Primaria, la educación sanitaria fue altamente efectiva y en 6 (86%) madres con nivel educativo Secundaria / Superior la educación sanitaria fue efectiva.

No se observa madres en las que la educación sanitaria haya sido inefectiva.

Lo cual demuestra que las sesiones educativas son altamente efectivas en madres con nivel Analfabeta o Primario, no siendo una barrera principal para preservar la salud sobre todo en la prevención del Dengue.

4.2. Discusión de Resultados

La implementación de un programa de educación sanitaria de prevención del dengue ha demostrado cambios en la adopción de buenas prácticas en las madres de familias expuestas que llevaron a reducciones significativamente el bajo conocimiento de las medidas preventivas.

Las madres de familia son las que más se preocupan por la salud de los hijos; de allí la importancia de evaluar cuanto conoce sobre las medidas de prevención. Dado que las actividades de la estrategia de educación sanitaria se desarrollaron mediante visita domiciliaria en los meses de mayor incidencia de la enfermedad (época lluviosa), cuando los factores ambientales son más favorables para la transmisión del dengue, se considera que la reducción de los índices de bajo conocimiento alcanzado en el estudio, obedeció al efecto directo de la intervención educativa realizada a través del presente estudio

Los resultados de esta experiencia, y lo informado por otros autores (1, 2, 3), prueban que cuando la educación sanitaria contra el dengue incluye un componente de educación dirigido a las madres generan beneficios porque aumentan el interés y las destrezas sobre el control del vector.

De hecho, la presente experiencia se aproxima más al esquema de desarrollo comunitario, en el cual el objeto no es solo el control del *A. aegypti* (ÁVILA Honduras – 2012) sino también el desarrollo de la comunidad y el saneamiento del medio.

La experiencia no estuvo exenta de limitaciones. pues la situación de emergencia sanitaria redujo la capacitación práctica por el distanciamiento social implementándose solo con ilustraciones visuales con afiches, cartillas ilustradas, trípticos y pancartas mediante la visita domiciliaria, para valorar su aprendizaje y por ende la ganancia cognitiva.

También se ha podido observar que la educación sanitaria efectiva produce cambios en el nivel de conocimientos como lo sugiere BARTOLO (Chile 2008) sobre todo en el control del mosquito, sin embargo, estos no son suficientes pues se requiere implementar la vigilancia comunitaria continua e integrada con participación e involucramiento de todos, en beneficio de todos en el medio en que viven. CASTRO (Cuba 2008).

Es de gran importancia que las familias y la población en general conozca los signos y síntomas de agravamiento o complicaciones del dengue, así como conocer que el período crítico ocurre cuando la fiebre remite o la temperatura se hace subnormal (MINSAP - 2018)

Por otra parte, la educación sanitaria a familias vulnerables, ha sido una estrategia muy eficaz en la lucha contra el Dengue y, al momento de preparar el

presente trabajo, un factor clave para que la educación sanitaria, se haya implementado en el estudio debe efectuarse en forma continua

Otros países de América Latina (OPS 2015), también han realizado esfuerzos para incrementar los conocimientos sobre las medidas preventivas del Dengue de las familias. Así en en Panamá y Puerto Rico, sociedades de servicios como los clubes de rotarios han hecho aportes valiosos en términos de financiamiento, y mensajes de servicio público para las campañas comunitarias de reducción del acecho del Dengue.

En Colombia (2016), la Secretaría de Salud de Bucaramanga y la Corporación Tres-H del Club Rotario de Bucaramanga-Chicamocha, promovieron la movilización masiva de estudiantes, jefes de familia y grupos comunitarios, logrando reducciones sostenidas de los índices larvarios

Winch y colaboradores (2017) describen este tipo de programas como un nuevo paradigma, donde el estado asume una función de coordinación y supervisión dentro de una coalición de grupos y organizaciones, cada uno con funciones específicas relacionadas con la educación sanitaria sobre las medidas preventivas del Dengue como estrategia de control de la enfermedad.

En el caso de Honduras, el Programa de educación sanitaria, se transformó en una herramienta complementaria a las acciones regulares del Programa Nacional de Dengue, que facilitó una transferencia efectiva de conocimientos desde el aula hacia la vivienda familiar, con la cual se consiguió de manera pasiva sensibilizar a las madres de familia acerca del problema del dengue y motivarlos a actuar concretamente para controlar el dengue. No obstante, es necesario que quienes trabajan en esta clase de iniciativas incentiven enfáticamente la participación de otros agentes de los sectores público y privado

y de la sociedad civil, incluyendo autoridades de las secretarías de educación y salud.

Finalmente, hará falta llevar a cabo estudios cualitativos para determinar la aceptabilidad social de educación sanitaria por visita domiciliaria entre las madres, los docentes y el personal de salud.

El programa educativo sanitario aquí descrito demostró que es una herramienta idónea para promover activamente la participación decidida de las familias y de comunidad en la prevención del dengue y que además puede contribuir a la mejora del saneamiento ambiental de las viviendas y de las comunidades. La inclusión de estos contenidos educativos en el currículo de educación en la zona, es una tarea todavía pendiente de cumplimiento en la Merced- Junin.

CONCLUSIONES

1. Existe relación estadística positiva y directa entre las variables de estudio que permite afirmar que: Si se brinda Educación Sanitaria (ES) mediante un Programa Educativo; se incrementa los conocimientos maternos y se disminuye el riesgo de Dengue en el Hogar (0.44 se incrementa a 0.90), (de 0.62 se incrementa a 1.0).
C1
2. Antes de la ES 0.37 de madres (10) desconocen las medidas sanitarias de prevención y lo que aparentemente más conocen son los antecedentes del mosquito con 0.62 (17). Existiendo riesgo cognoscitivo que puede afectar la presencia del dengue en el hogar. C1
3. Después de recibir la ES el conocimiento en los aspectos evaluados se incrementa especialmente en las medidas sanitarias de prevención de 0.44 a 0.93 (de 12 a 25) lo que demuestra la efectividad de la ES brindada. En los otros aspectos también se observa incremento especialmente en los antecedentes del mosquito, disminuyéndose el riesgo del Dengue en el hogar. C1
4. Después de las ES se observa que: ninguna madre tiene bajo conocimiento en ambos rangos de edad; las madres mayores pasaron del nivel moderado (9, 60%) al nivel alto de conocimiento en un 100% y las menores de edad: de un nivel bajo (9, 75%) a un nivel alto en un (10, 83%). C2
5. Entonces el Programa educativo brindado a las madres incrementa el nivel de ES materna sobre medidas preventivas del dengue demostrando su efectividad sobre todo en madres menores de 25 años. C2
6. Antes de la educación sanitaria las madres con nivel analfabeto/primario, 10 madres (50%) presentaron moderado y bajo conocimiento sanitario, Entonces en las madres analfabetas y con nivel primario tienen mayor riesgo de desconocimiento C3
7. Antes de la ES 12 madres (44%) que se encontraban en un nivel moderado de conocimiento sobre medidas sanitarias preventivas del Dengue y 10 madres

(37%) en un nivel bajo incrementan después de la educación sanitaria a 25 madres (93%) con nivel alto de conocimiento y ninguna madre con bajo conocimiento. Esto demuestra diferencia significativa de 20 (74%) madres que incrementaron sus conocimientos sobre medidas sanitarias de prevención del dengue, mejorando así el cuidado de su salud y la de su familia. C4

8. Antes de la educación sanitaria los aspectos 11 y 12 (Floreros con arena/ Evitar tener plantas acuáticas) son los que **menos** se toman en cuenta ya que no se encontró casa que cumpla correctamente con este aspecto y el aspecto 5 (posee lavadero de manos o rincón de aseo personal) es el que más se observó, con 20 viviendas (74%) que fueron evaluadas como favorables de saneamiento básico para prevenir el Dengue. C5
9. Después de la educación sanitaria se observó mejora de los aspectos de saneamiento básico de las viviendas: 24 viviendas (89%) mejoradas sobre todo en el aspecto 12 (Evitar tener plantas acuáticas o acuarios) y el aspecto 11 (Usar floreros con arena). C5
10. Existen aspectos aún por mejorar para lograr un saneamiento favorable de la vivienda para prevenir el Dengue, sin embargo, se demuestra la influencia de la educación sanitaria para concientizar a las personas y así desarrollar entornos saludables con el fin de evitar el Dengue. C5
11. La tenencia de la vivienda no ha influenciado en el mejoramiento de las condiciones básicas de la vivienda. Después de la educación sanitaria no se registraron viviendas en malas condiciones. C6
12. Después de la educación sanitaria se observa que no existe viviendas en malas condiciones. Se observa que de las 14 casas en moderadas condiciones 5 se mantuvieron igual y 9 pasaron a buenas condiciones (33% de mejoramiento) y de las 4 viviendas en malas condiciones todas pasaron a moderadas condiciones. C7

13. Queda demostrado que la educación sanitaria influye en el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico de las viviendas, sin tomar en cuenta otros factores internos que pudieron modificar los resultados (Ejem. Pobreza). C7
14. Si se incrementa el conocimiento materno sobre Medidas preventivas del dengue (alto conocimiento (93%)) entonces viven en buenas (67 %) y condiciones de saneamiento básico demostrando que, existe relación directa entre las variables, y que cuando una aumenta de nivel la otra igual o en su defecto lo mantiene. C8
15. La educación sanitaria fue más efectiva en madres <25 años sin influenciar el nivel educativo. C9 y 10.

RECOMENDACIONES

1. Que el MINSA en coordinación con la Alcaldía y el Líder comunal implementen campañas en Educación Sanitaria y Educación Ambiental, a través de métodos como: Programas educativos, Carteles o Murales, Circulares, Cine, Video y Radio para mejorar el estado de salud de los pobladores.
2. Que la Alcaldía brinde un servicio eficiente, para evitar los basureros clandestinos y por ende la propagación de enfermedades, para disminuir la incidencia de las mismas en la salud de los habitantes.
3. Que, en la comunidad de Pampa del Carmen, La Merced, Chanchamayo se impulse el proyecto de Servicio de desinfección de aguas negras, para evitar que las aguas servidas discurran por las calles, y de esta forma eliminar los charcos y erradicar los criaderos de mosquitos productores de enfermedades.
4. Realizar educación sanitaria preventiva de manera permanente a las familias de los diferentes barrios de la ciudad de Chanchamayo para dar a conocer los riesgos que implican el abastecimiento, almacenamiento y consumo de agua de manera Inadecuada.
5. A las madres de familia en lo posible cubrir las puertas y ventanas con tela metálica, uso de repelentes de mosquito, eliminación de todo objeto inservible que pueda contener agua, (botellas, tazas, plásticos, zapatos, latas etc.).
6. Si hay mosquitos o zancudos en la vivienda o alrededores utiliza repelentes en la piel o los insecticidas domésticos para aplicarlos en las zonas donde se encuentren con la finalidad de eliminarlos.
7. Las viviendas deben almacenar el agua de consumo en recipientes con tapa, y toda persona con fiebre en el hogar debe permanecer con mosquitero en cama especialmente durante el día.

BIBLIOGRAFIA

1. Vesga-Gómez C, Cáceres-Manrique F de M. Eficacia de la educación lúdica en la prevención del Dengue en escolares. Revista Salud Publica. 2014. Pág. 12
2. Flores S, Ortiz A, Vences G, Rodríguez E. Evaluación de una intervención educativa en escolares de nivel primaria de Zumpango de Neri, Guerrero, como estrategia para el control de Aedes aegypti [monografía en internet]. Mexico: MacGraw Hill Interamericana; 2013.
3. Lon doño AM, Molano LC, Rojo RA. Evaluación de la Estrategia “Maratón contra el dengue” y la percepción que sobre la enfermedad tiene la población escolar de la comuna 2 de Medellín en el año 2013.
4. Organización panamericana de la salud. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas. Guías para su prevención y control. Washington, DC: OPS, 2012. Pág. 15-25.
5. Claudia Lorena Herrera Caquimbo, José Eder Buitrago Castillo, Mabel Cristina Réndon Ocampo; Leidi Susana Cipamocha Lucero, investigaron sobre “Conocimiento y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y Municipio de Acacias Meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad Colombia 2013”.
6. Ana Isabel Aviña Fernández, Control del vector del dengue con la participación de estudiantes de primaria como educadores de salud en la ciudad de Guadalupe Nuevo León México 2014.
7. Glenda Cecibel Nagua Torres investigaron; Dengue las personas de 20 – 30 años de edad que acuden al Sub Centro de Salud Venezuela del Cantón Machala del mes de Enero a Julio del año Ecuador, 2012.
8. Ena Escudo Támara, Gloria Villarreal Amaris. Investigó sobre “Intervención Educativa para el control del dengue en entornos familiares en una Comunidad de Colombia 2015”.

9. Odalys Rodriguez Heredia, y otros investigaron; "Estrategia de intervención sobre dengue Cuba 2014.
10. Nélide Orosco Echevarria, y otros investigaron "Incidencia del dengue en niños y adolescentes en Cuba 2012" Se realizó un estudio descriptivo de niños y adolescentes que enfermaron por dengue en el área del Policlínico "José Martí" de Santiago de Cuba, durante el período de mayo a agosto del año 2012.
11. Perú. Ministerio de Salud Pública. Criterios clínico-epidemiológicos del dengue hemorrágico. Guayaquil: Ministerio de Salud Pública, 2015. Pág:10-5.
12. Ministerio de Salud Perú, Manual de Educación Sanitaria, 2015. Pag. 32,46.
13. Maestre Serrano R., Gomez Camargo D.; Dengue, Epidemiología, Políticas y resistencia de vectores e insecticidas. Revista Científica Biomédica. 2013, Página. 302.
14. Hernández S. y otros. Metodología de la investigación. (2014) 6ta. Edición. Editorial MCGRAW – HILL.

BIBLIOGRAFIA DE ANTECEDENTES

1.	ÁVILA MONTES, G. A., Araujo, R., Leontsini, E., Orellana Herrera, G., & Fernández Cerna, E. (2012). Un programa escolar para el control del dengue en Honduras: del conocimiento a la práctica. <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i> , 31, 518-522.
2.	BÁRCENAS FLORES, M. M., Sánchez Saavedra, M. V., & Trujillo Ruiz, A. D. L. C. (2007). <i>Impacto de la educación sanitaria en el estado de salud de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad, de la ciudad de León durante el periodo de..</i> (Doctoral dissertation).
3.	BARTOLO, F. P., ROJAS, P., & GADICKĚ, P. (2008). <u>Evaluación del impacto de un programa de educación sanitaria para prevenir enfermedades zoonóticas.</u> <i>Theoria</i> , 17(1), 61-69.
4.	BENÍTEZ-Leite, S., Machi, M. L., Gibert, E., & Rivarola, K. (2002). <u>conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue</u> en un barrio de Asunción. <i>Revista chilena de pediatría</i> , 73(1), 64-72.
5.	CARMONA, G., & Donaires, L. F. (2016). <u>Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados.</u> Lima-Perú, 2015. <i>Interface-Comunicação, Saúde, Educação</i> , 20, 839-852.
6.	CASTRO, M., Pérez, D., Pérez, K., Polo, V., López, M., & Sánchez, L. (2008). <u>Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue.</u> <i>Revista cubana de medicina tropical</i> , 60(1), 0-0.
7.	CHUC, S., Hurtado-Díaz, M., Schilman, A., Riojas-Rodríguez, H., Rangel, H., & González-Fernández, M. I. (2013). <u>Condiciones locales de</u>

	<u>vulnerabilidad asociadas con dengue</u> en dos comunidades de Morelos. <i>salud pública de méxico</i> , 55(2), 170-178.
8.	DEL PUERTO QUINTANA, C., Concepción Rojas, M., Puerto Rodríguez, A. D., & Prieto Díaz, V. (2000). <u>Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental</u> . <i>Revista Cubana de Higiene y epidemiología</i> , 38(2), 137-144.
9.	DEL VALLE Combina, V. M. (2008). <u>Determinación del nivel de conocimiento sobre dengue en alumnos</u> de escuelas municipales de la ciudad de Córdoba, Argentina. Perspectivas para la prevención. <i>Revista de Salud Pública</i> , 12(1), 37-51.
10.	GUBLER, D. J., & Casta Vélez, A. (1992). Programa de Prevención Del Dengue Epidémico Y El Dengue Hemorrágico en Puerto Rico y las Islas Vírgenes Estadounidenses. <i>Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)</i> ; 113 (2), ago. 1992.
11.	HERNÁNDEZ Quiñones, S., Noriega Bravo, V., Echemendía Cursi, B., & Ponce Cárdenas, F. (2009). <u>Conocimientos y prácticas sobre prevención y control del Aedes aegypti en una zona de riesgo</u> . <i>Revista Cubana de Medicina General Integral</i> , 25(1), 0-0.
12.	HERNÁNDEZ-ESCOLAR, J., Consuegra-Mayor, C., & Herazo-Beltrán, Y. (2014). <u>Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias</u> . <i>Revista de Salud Pública</i> , 16, 281-292.
13.	MIRANDA, M. C. M., & GARCÍA, M. C. E. P. <u>Enfrentamiento a eventos epidémicos de transmisión vectorial: Paludismo y Dengue</u> . (TEXTO)
14.	OCHOA ORTEGA, M. R., Casanova Moreno, M. D. L. C., & Díaz Domínguez, M. D. L. Á. (2015). <u>Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control</u> . <i>Revista Archivo Médico de Camagüey</i> , 19(2), 189-202.
15.	REALPE VIVAS, K. M. (2015). <u>Factores de riesgo que inciden en la prevalencia del dengue en la ciudad de Esmeralda, año 2012</u> (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados).
16.	ROCA, T. Z. O., Anzardo, R. D. D., & Bauzá, E. B. <u>Intervención educativa sobre dengue en grupos vulnerables</u> . Policlínico René Ávila. Holguín Septiembre/2018-Marzo/2019.
17.	SÁNCHEZ, L., Pérez, D., Alfonso, L., Castro, M., Sánchez, L. M., Van der Stuyft, P., & Kourí, G. (2008). <u>Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba</u> . <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i> , 24, 61-69.
18.	TEPÉ ESCOBAR Flor de María. (GUATEMALA, 2017) Tesis: Evaluación de las condiciones. saneamiento básico con las familias del sector 6 y 7, Aldea valle de Candelaria de San Lorenzo, Suchitepéquez, Guatemala, año 2017
19.	COLCHA GONZÁLEZ, C. E. (ECUADOR 2016). <u>Complicaciones y secuelas del dengue en niños. Estudio a realizarse en Hospital Francisco Icaza Bustamante</u> (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina).
20.	ECHEVERRÍA SALDARRIAGA, L. R. (ECUADOR 2016). <u>Factores de riesgo asociados a complicaciones del dengue con signos de alarma Hospital de Infectología Rodríguez Maridueña durante el período</u> (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
21.	VERA SOLIS, G. D. (ECUADOR 2016). <u>Prevalencia de dengue en pacientes con síndrome febril agudo y trombocitopenia en el Centro de Salud Enrique</u>

<p><i>Ponce Luque, Babahoyo, 2014</i> (Master's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas).</p>
<p>22. ALCÁNTARA CHAGUA, A. O. (Junín Perú 2017). Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en la provincia de chanchamayo, 2016.</p>
<p>23. GALLO BASTIDAS, C. E. (Ecuador 2016). <i>Dengue: factores de riesgo, complicaciones y laboratorio en pacientes de edades pediátricas en Hospital León Becerra durante el año 2015</i> (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).</p>
<p>24. OLIVAR TAQUIRI, A. E. (Junín Perú 2020). Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de apoyo Pichanaki</p>
<p>25. ANGARITA NAVARRO, A. K., Gonzalez Tafur, A. F., & Santos Piñeres, D. B. (Colombia 2013) .Factores de riesgo que predisponen a contraer dengue, identificados en la comunidad de los municipios de florida-valle del cauca, Ocaña, Bucaramanga, Carmen de chucuri y armenia. Durante el primer semestre de 2013.</p>

ANEXOS

ANEXO 01

PLAN DE EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE

I. LUGAR PROGRAMADO viviendas y alrededores del Sector de Pampa del Carmen de la localidad de La Merced, provincia de Chanchamayo, departamento de Junín.

II. SUJETO BENEFICIARIO 27 madres de familia residente del Sector del Lugar programado.

III. COMPETENCIA DE APRENDIZAJE

Identificar, realizar y valorar las medidas de higiene, protección, control del vector y medidas sanitarias de la prevención del Dengue

IV. CAPACIDADES DE APRENDIZAJE

- a) Describe, practica y estima la realización de las medidas de higiene en la vivienda para prevenir el Dengue
- b) Detalla, usa y se compromete a usar los medios de protección para prevenir el Dengue en su vivienda.
- c) Señala, realiza y valora el control del mosquito Aedes Aegypti en su vivienda.
- d) Indica, adopta y considera las medidas sanitarias a realizar en caso de prevención o sospecha de Dengue entre sus familiares.

V. CONTENIDOS

- a) Medidas de Higiene. - Lavado de manos, limpieza de la casa, eliminación de inservibles y reciclables, cubrir los recipientes, alimentos, Limpieza de canaletas y otros de contenido de agua
- b) Medidas de protección Cubrir las puertas y ventanas con telas metálicas, llenar los floreros con arena o tierra
- c) Medidas de control del vector Características y hábitos del mosquito, Uso de mosquiteros, repelentes, insecticidas,
- d) Medidas sanitarias Definición del Dengue, signos y síntomas, diagnóstico, tipos, complicaciones y muerte.

VI. MEDIOS Y MATERIALES

- a) Plan e informe de Visita domiciliaria
- b) Afiches y Pancartas

- c) Cartillas ilustradas de aprendizaje
- d) Volantes y trípticos.
- e) Perifoneo
- f) Parlantes y micrófonos. Movilidad

VII. ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

- a) Visita domiciliaria con duración de 30 minutos por familia de 8.00 a 12.00m en las mañanas y 3.00 pm. Dela tarde de Lunes a Sábado durante un mes.
- b) Evaluación de Entrada y salida antes y después del aprendizaje
- c) Exposición y Vista de Afiches y pancartas
- d) Observación de la vivienda y alrededores sobre condiciones sanitarias para prevenir el Dengue antes y después de los aprendizajes
- e) Reforzamiento de aprendizajes: Entrega de cartillas ilustradas de aprendizaje, volantes y trípticos, Perifoneo móvil en calles donde se ubican las viviendas, Difusión radial y televisiva. Según Horario establecido.

VIII. Procedimientos.

- a) Selección y consentimiento Se seleccionará 27 familias al azar que acepten participar en el estudio y firme su consentimiento informado
- b) Autorización y coordinación de grupos de interés Se solicitará la autorización de la Institución responsable del Minsa y del Programa de Lucha contra el Dengue, con compromiso de la entrega de los resultados de la Investigación. Asimismo, con los Actores sociales y responsables de la organización comunitaria
- c) Coordinación: Multisectorial con el Minsa (programa de lucha contra el Dengue, Epidemiología y alta Dirección), Gobierno Regional, Defensa Civil, Educación, Agricultura, Transporte y Comunicaciones, Municipalidad (alcalde, ambiental), ONGs, Iglesia, Comercio, etc. para el apoyo de involucramiento, participación en el estudio, logro de materiales y equipos, participación en el reforzamiento y apoyo socio económico en el estudio con compromiso social.
- d) Ejecución Se establecerá un cronograma de actividades con 05 Visitas
- e) Domiciliarias de Lunes a Sábado (03 en las mañanas y 02 en las tardes) según compromiso con duración de 30 minutos con una frecuencia de 02 veces,
- f) Evaluación Se realizará antes y después del aprendizaje aplicando tanto I Cuestionario de Evaluación de Conocimientos como la Guia de Observación de la Vivienda sobre Medidas de Prevención del Dengue

g) Cronograma

- a. Primera Semana. - Trámite administrativo de Autorización en el MINSA
- b. Segunda Semana. - Coordinación con grupos de interés, selección de las madres de familia con autorización, compromiso de participación y consentimiento informado.
- c. Tercera Semana. - Elaboración de medios y materiales, disponibilidad de aportes y apoyo de materiales
- d. Cuarta y Quinta semana. - Aplicación de la Educación
- e. Sexta semana. - Evaluación de Resultados

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Código Familiar.....

Estimada madre de Familia le agradecemos por su participación en el estudio A
Continuación conteste la presente de acuerdo a sus conocimientos respondiendo las
preguntas que le haga la Enfermera

1.-ANTECEDENTES DEL MOSQUITO	RESPUESTA		
	MUCH O	POCO	NADA
¿Cómo se trasmite el Dengue?			
<input type="checkbox"/> Mosquito que pica a un enfermo de dengue y luego lo hace a una persona sana			
¿Cómo es el mosquito que trasmite el Dengue?			
<input type="checkbox"/> Mosquito zancudo de color oscuro con bandas blancas en el tarso o espalda			
¿Qué hábitos tiene el mosquito transmisor del dengue?			
<input type="checkbox"/> Vive en la vivienda o sus alrededores, en zonas tropicales, en lugares sombreados y húmedos, preferentemente ciudades.			
<input type="checkbox"/> Infesta los recipientes naturales y artificiales			
<input type="checkbox"/> La hembra se alimenta de sangre humana			
¿Cuál es su ciclo de vida?			
<input type="checkbox"/> Huevo, Larva, pupa y adulto			
<input type="checkbox"/> El huevo se adhiere a recipientes húmedos o con agua			
<input type="checkbox"/> Resistentes a la sequedad			
<input type="checkbox"/> A las 48 horas el huevo es una larva que se desarrolla en el agua.			
<input type="checkbox"/> A los 8 días es una pupa y a los 2 días un adulto			
2.- <u>MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIGIENE</u>	MUCHO	POCO	NADA
a) <u>¿Cuáles son las medidas de Higiene que Usted debe de practicar para prevenir el Dengue en algunos de sus familiares</u>			
<input type="checkbox"/> Lavado de manos,			
<input type="checkbox"/> Limpieza de la casa, especialmente el baño.			
<input type="checkbox"/> Eliminación de inservibles y reciclables,			
<input type="checkbox"/> cubrir los recipientes, alimentos,			
<input type="checkbox"/> Limpieza de canaletas			
<input type="checkbox"/> y otros de contenido de agua			
3.- <u>MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN</u>	MUCHO	POCO	NADA

a) <u>¿Cuáles son las Medidas de protección que Usted debe de practicar para prevenir el Dengue en algunos de sus familiares</u>			
<input type="checkbox"/> Cubrir las puertas y ventanas con telas metálicas,			
<input type="checkbox"/> Llenar los floreros con arena o tierra			
4.- <u>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CONTROL DEL VECTOR DEL DENGUE</u>	MUCHO	POCO	NADA
a) <u>¿Cuáles son las Medidas de control del vector del Dengue</u>			
<input type="checkbox"/> Uso frecuente de mosquiteros,			
<input type="checkbox"/> Uso frecuente de repelentes, insecticidas.			
5.- <u>MEDIDAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE</u>	MUCHO	POCO	NADA
<u>¿Qué es el Dengue</u>			
<input type="checkbox"/> Una enfermedad febril VIRAL por picadura de mosquito propio de lugares cálidos			
a) <u>¿Cuáles son las Medidas sanitarias si se sospecha o tiene Dengue?</u>			
<input type="checkbox"/> Acudir al Centro de salud más			
<u>¿Cuáles son los signos y síntomas del Dengue?</u>			
<input type="checkbox"/> Fiebre, dolor corporal, Cefalea, exantema, hemorragia diversa, hematuria			
<u>¿Cuáles son los tipos de Dengue?</u>			
<input type="checkbox"/> Clásico febril, hemorrágico con y sin			
<u>¿Cuáles son las complicaciones del Dengue con shock hemorrágico?</u>			
<input type="checkbox"/> Colapso cardio vascular y Muerte.			

Parámetro de evaluación

Alto conocimiento. - Calificación entre 16 y 20 pts.

Moderado conocimiento. - Calificación entre 11 y 15 puntos

Bajo conocimiento. - Calificación menor de 11 puntos

ANEXO 03

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

(Aplicar antes y después de la Educación Sanitaria)

Marque con un aspa el aspecto observado

	OBSERVACIONES EN LA VIVIENDA	Resultado	
		SI	NO
1.	Sus puertas y ventanas están cubiertos con tela metálica		
2.	Se muestra la casa bien limpia		
3.	También bien ordenado el alrededor de la vivienda		
4.	No se observa materiales de reciclaje, latas, botellas y		
5.	Se lava las manos después de manipular materiales de deshecho		
6.	Los recipientes de almacenamiento de agua y otros tienen tapa		
7.	Usa mosquiteros para dormir		
8.	Recoge los inservibles y los deshecha		
9.	Aplica insecticida en las habitaciones de la casa		
10.	Evita en lo posible almacenar agua en recipientes		
11.	Si usa floreros estas contienen arena		
12.	Evita tener plantas acuáticas o acuarios		
13.	La basura y desechos de la casa se eliminan correctamente y con frecuencia		
14.	Cubre sus alimentos		
15.	Limpieza de la casa, especialmente el baño.		
16.	Limpieza de canaletas		

Parámetro de evaluación

Buenas Condiciones.- Disposición sanitaria adecuada

Regular Condiciones.- Disposición sanitaria moderadamente adecuada

Malas Condiciones.- Disposición sanitaria inadecuada

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN DE LA EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE Y LAS CONDICIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO, CHANCHAMAYO- PERÚ 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>PROBLEMA RINCIPAL ¿Cuál es la relación de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico Chanchamayo - Perú 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico Chanchamayo - Perú 2019</p>	<p>HIPÓTESIS LGENERAL Existe relación estadísticamente significativa entre la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico Chanchamayo - Perú 2019</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS A.-¿Cuál es la efectividad de la educación sanitaria sobre prevención del dengue Hospital Regional de Medicina Tropical Chanchamayo - Perú 2020? B.-¿Cuáles son las condiciones de saneamiento básico en La Merced Chanchamayo - Perú 2020?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS A.-Identificar la efectividad de la educación sanitaria sobre prevención del dengue Hospital Regional de Medicina Tropical Chanchamayo - Perú 2020. B.- Identificar las condiciones de saneamiento básico en La Merced Chanchamayo - Perú 2020.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS A.-La educación sanitaria sobre prevención del dengue es altamente efectiva Hospital Regional de Medicina Tropical Chanchamayo - Perú 2020. B.- Las condiciones de saneamiento básico son adecuadas en La Merced Chanchamayo - Perú 2019.</p>

ANEXO 05

Procedimientos de Validez y confiabilidad

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POST GRADO
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS**

(E.C)

Código Familiar.....

Estimada madre de Familia le agradecemos por su participación en el estudio. A continuación, conteste la presente de acuerdo a sus conocimientos respondiendo las preguntas que le haga la Enfermera

1.-ANTECEDENTES DEL MOSQUITO	RESPUESTA		
	MUCH O	POC O	NAD A
¿Cómo se trasmite el Dengue?			
<input type="checkbox"/> Mosquito que pica a un enfermo de dengue y luego lo hace a una persona sana			
¿Cómo es el mosquito que trasmite el Dengue?			
<input type="checkbox"/> Mosquito zancudo de color oscuro con bandas blancas en el tarso o espalda			
¿Qué hábitos tiene el mosquito transmisor del dengue?			
<input type="checkbox"/> Vive en la vivienda o sus alrededores, en zonas tropicales, en lugares sombreados y húmedos, preferentemente ciudades.			
<input type="checkbox"/> Infesta los recipientes naturales y artificiales			
<input type="checkbox"/> La hembra se alimenta de sangre humana			
¿Cuál es su ciclo de vida?			
<input type="checkbox"/> Huevo, Larva, pupa y adulto			
<input type="checkbox"/> El huevo se adhiere a recipientes húmedos o con agua			
<input type="checkbox"/> Resistentes a la sequedad			
<input type="checkbox"/> A las 48 horas el huevo es una larva que se desarrolla en el agua.			
<input type="checkbox"/> A los 8 días es una pupa y a los 2 días un adulto			
2.- <u>MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIGIENE</u>	MUCHO	POCO	NADA
a) <u>¿Cuáles son las medidas de Higiene que Usted debe de practicar para prevenir el Dengue en algunos de sus familiares</u>			
<input type="checkbox"/> Lavado de manos,			
<input type="checkbox"/> Limpieza de la casa, especialmente el baño.			

<input type="checkbox"/> Eliminación de inservibles y reciclables,			
<input type="checkbox"/> cubrir los recipientes, alimentos,			
<input type="checkbox"/> Limpieza de canaletas			
<input type="checkbox"/> y otros de contenido de agua			
3.- <u>MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN</u>	MUCHO	POCO	NAD A
a) <u>¿Cuáles son las Medidas de protección que Usted debe de practicar para prevenir el Dengue en algunos de sus familiares</u>			
<input type="checkbox"/> Cubrir las puertas y ventanas con telas metálicas,			
<input type="checkbox"/> Llenar los floreros con arena o tierra			
4.- <u>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CONTROL DEL VECTOR DEL DENGUE</u>	MUCHO	POCO	NAD A
a) <u>¿Cuáles son las Medidas de control del vector del Dengue</u>			
<input type="checkbox"/> Uso frecuente de mosquiteros,			
<input type="checkbox"/> Uso frecuente de repelentes, insecticidas.			
5.- <u>MEDIDAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE</u>	MUCH O	POCO	NAD A
<u>¿Qué es el Dengue</u>			
<input type="checkbox"/> Una enfermedad febril VIRAL por picadura de mosquito propio de lugares cálidos			
a) <u>¿Cuáles son las Medidas sanitarias si se sospecha o tiene Dengue?</u>			
<input type="checkbox"/> Acudir al Centro de salud mas			
<u>¿Cuáles son los signos y síntomas del Dengue?</u>			
<input type="checkbox"/> Fiebre, dolor corporal, Cefalea, exantema, hemorragia diversa, hematuria			
<u>¿Cuáles son los tipos de Dengue?</u>			
<input type="checkbox"/> Clásico febril, hemorrágico con y sin			
<u>¿Cuáles son las complicaciones del Dengue con shock hemorrágico?</u>			
<input type="checkbox"/> Colapso cardio vascular y Muerte.			

Parámetro de evaluación

Alto conocimiento. - Calificación entre 16 y 20 pts.

Moderado conocimiento. - Calificación entre 11 y 15 puntos

Bajo conocimiento. - Calificación menor de 11 punt

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

(E.C)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Después de revisado el instrumento, es su opinión acerca de lo siguiente:

Menos de:	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas ¿Están referidas al concepto del tema?	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo?	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje las preguntas de la Prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencias lógicas?	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrá datos similares sin otras muestras?	()	()	()	()	(X)	()

SUGERENCIAS:

¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....

¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....

¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha : 21 de abril del 2021

Firma : 
Validado por : Dr. Isaías Fausto, MEDINA ESPINOZA
DNI : 21073879

Dictamen: : Autorizo aplicación del instrumento (X)

Mención de la Maestría a la que pertenece: Doctor em Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ESCUELA DE POSGRADO

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE LA
VIVIENDA**

(G-O-C.B-S-V)

(Aplicar antes y después de la Educación Sanitaria)

Marque con un aspa el aspecto observado

	OBSERVACIONES EN LA VIVIENDA	Resultado	
		SI	NO
1.	Sus puertas y ventanas están cubiertos con tela		
2.	Se muestra la casa bien limpia		
3.	También bien ordenado el alrededor de la vivienda		
4.	No se observa materiales de reciclaje, latas,		
5.	Se lava las manos después de manipular materiales de deshecho		
6.	Los recipientes de almacenamiento de agua y otros tienen tapa		
7.	Usa mosquiteros para dormir		
8.	Recoge los inservibles y los deshecha		
9.	Aplica insecticida en las habitaciones de la casa		
10.	Evita en lo posible almacenar agua en recipientes		
11.	Si usa floreros estas contienen arena		
12.	Evita tener plantas acuáticas o acuarios		
13.	La basura y desechos de la casa se eliminan correctamente y con frecuencia		
14.	Cubre sus alimentos		
15.	Limpieza de la casa, especialmente el baño.		
16.	Limpieza de canaletas		

Parámetro de evaluación

Buenas Condiciones. - Disposición sanitaria adecuada

Regular Condiciones. - Disposición sanitaria moderadamente adecuada

Malas Condiciones. - Disposición sanitaria inadecuada

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Después de revisado el instrumento, es su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de:	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto		()	()	()	()	(X)	()
2. En qué porcentaje considera que las preguntas ¿Están referidas al concepto del tema?		()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo?		()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje las preguntas de la Prueba son de fácil comprensión?		()	()	()	()	(X)	()
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencias lógicas?		()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrá datos similares sin otras muestras?		()	()	()	()	(X)	()

SUGERENCIAS:

¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....
.....

¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....
.....

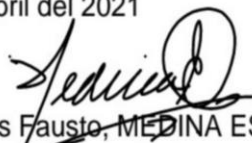
¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?

Ninguna

.....
.....

Fecha : 21 de abril del 2021

Firma :



Validado por : Dr. Isaías Fausto, MEDINA ESPINOZA

DNI : 21073879

Dictamen: : Autorizo aplicación del instrumento (X)

Mención de la Maestría a la que pertenece: Doctor em Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ESCUELA DE POST GRADO

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

(E.C)

Código Familiar.....

Estimada madre de Familia le agradecemos por su participación en el estudio A Continuación conteste la presente de acuerdo a sus conocimientos respondiendo las preguntas que le haga la Enfermera

	RESPUESTA		
1.-ANTECEDENTES DEL MOSQUITO	MUCH O	POC O	NAD A
¿Cómo se trasmite el Dengue?			
<input type="checkbox"/> Mosquito que pica a un enfermo de dengue y luego lo hace a una persona sana			
¿Cómo es el mosquito que trasmite el Dengue?			
<input type="checkbox"/> Mosquito zancudo de color oscuro con bandas blancas en el tarso o espalda			
¿Qué hábitos tiene el mosquito transmisor del dengue?			
<input type="checkbox"/> Vive en la vivienda o sus alrededores, en zonas tropicales, en lugares sombreados y húmedos, preferentemente ciudades.			
<input type="checkbox"/> Infesta los recipientes naturales y artificiales			
<input type="checkbox"/> La hembra se alimenta de sangre humana			
¿Cuál es su <u>ciclo de vida</u> ?			
<input type="checkbox"/> Huevo, Larva, pupa y adulto			
<input type="checkbox"/> El huevo se adhiere a recipientes húmedos o con agua			
<input type="checkbox"/> Resistentes a la sequedad			
<input type="checkbox"/> A las 48 horas el huevo es una larva que se desarrolla en el agua.			
<input type="checkbox"/> A los 8 días es una pupa y a los 2 días un adulto			
2.- <u>MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIGIENE</u>	MUCHO	POCO	NADA

a) <u>¿Cuáles son las medidas de Higiene que Usted debe de practicar para prevenir el Dengue en algunos de sus familiares</u>			
<input type="checkbox"/> Lavado de manos,			
<input type="checkbox"/> Limpieza de la casa, especialmente el baño.			
<input type="checkbox"/> Eliminación de inservibles y reciclables,			
<input type="checkbox"/> cubrir los recipientes, alimentos,			
<input type="checkbox"/> Limpieza de canaletas			
<input type="checkbox"/> y otros de contenido de agua			
3.- <u>MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN</u>	MUCHO	POCO	NADA
a) <u>¿Cuáles son las Medidas de protección que Usted debe de practicar para prevenir el Dengue en algunos de sus familiares</u>			
<input type="checkbox"/> Cubrir las puertas y ventanas con telas metálicas,			
<input type="checkbox"/> Llenar los floreros con arena o tierra			
4.- <u>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CONTROL DEL VECTOR DEL DENGUE</u>	MUCHO	POCO	NADA
a) <u>¿Cuáles son las Medidas de control del vector del Dengue</u>			
<input type="checkbox"/> Uso frecuente de mosquiteros,			
<input type="checkbox"/> Uso frecuente de repelentes, insecticidas.			
5.- <u>MEDIDAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE</u>	MUCHO	POCO	NADA
<u>¿Qué es el Dengue</u>			
<input type="checkbox"/> Una enfermedad febril VIRAL por picadura de mosquito propio de lugares cálidos			
a) <u>¿Cuáles son las Medidas sanitarias si se sospecha o tiene Dengue?</u>			
<input type="checkbox"/> Acudir al Centro de salud mas			
<u>¿Cuáles son los signos y síntomas del Dengue?</u>			
<input type="checkbox"/> Fiebre, dolor corporal, Cefalea, exantema, hemorragia diversa, hematuria			
<u>¿Cuáles son los tipos de Dengue?</u>			
<input type="checkbox"/> Clásico febril, hemorrágico con y sin			
<u>¿Cuáles son las complicaciones del Dengue con shock hemorrágico?</u>			

<input type="checkbox"/> <u>Colapso cardio vascular y</u> Muerte.			
---	--	--	--

Parámetro de evaluación

Alto conocimiento.- Calificación entre 16 y 20 pts.

Moderado conocimiento.- Calificación entre 11 y 15 puntos

Bajo conocimiento.- Calificación menor de 11 puntos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

(E.C)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Después de revisado el instrumento, es su opinión acerca de lo siguiente:

Menos de:	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas Están referidas al concepto del tema?	()	()	()	(x)	()	()
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo?	()	()	()	(x)	()	()
4. ¿En qué porcentaje las preguntas de la Prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencias lógicas?	()	()	()	(x)	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrá datos similares sin otras muestras?	()	()	(x)	()	()	()

SUGERENCIAS:

¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

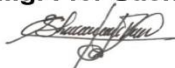
.....
.....

¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....
.....

¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha : 20 de Abril de 2021
Validado por : Mg. Flor Sachún García
Firma : 

DNI : 17862060

Mención de la Maestría a la que pertenece: Mg. En Educación, Ciencia y Tecnología.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ESCUELA DE POST GRADO

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE LA
VIVIENDA**

(G-O-C.B-S-V)

(Aplicar antes y después de la Educación Sanitaria)

Marque con un aspa el aspecto observado

	OBSERVACIONES EN LA VIVIENDA	Resultado	
		SI	NO
1.	Sus puertas y ventanas están cubiertos con tela		
2.	Se muestra la casa bien limpia		
3.	También bien ordenado el alrededor de la vivienda		
4.	No se observa materiales de reciclaje, latas,		
5.	Se lava las manos después de manipular materiales de deshecho		
6.	Los recipientes de almacenamiento de agua y otros tienen tapa		
7.	Usa mosquiteros para dormir		
8.	Recoge los inservibles y los deshecha		
9.	Aplica insecticida en las habitaciones de la casa		
10.	Evita en lo posible almacenar agua en recipientes		
11.	Si usa floreros estas contienen arena		
12.	Evita tener plantas acuáticas o acuarios		
13.	La basura y desechos de la casa se eliminan correctamente y con frecuencia		
14.	Cubre sus alimentos		
15.	Limpieza de la casa, especialmente el baño.		
16.	Limpieza de canaletas		

Parámetro de evaluación

Buenas Condiciones.- Disposición sanitaria adecuada

Regular Condiciones.- Disposición sanitaria moderadamente adecuada

Malas Condiciones.- Disposición sanitaria inadecuada

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE LA
VIVIENDA**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Después de revisado el instrumento, es su opinión acerca de lo siguiente:

Menos de:	50	60	70	80	90	100
7. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto	()	()	()	(x)	()	()
8. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas Están referidas al concepto del tema?	()	()	()	()	(x)	()
9. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo?	()	()	()	(x)	()	()
10. ¿En qué porcentaje las preguntas de la Prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(x)	()
11. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencias lógicas?	()	()	()	(x)	()	()
12. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrá datos similares sin otras muestras?	()	()	()	()	(x)	()

SUGERENCIAS:

¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....
.....

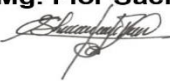
¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....
.....

¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?

Ninguna

.....
.....

Fecha : 20 de Abril del 2021
Validado por : Mg. Flor Sachún García
Firma : 

Dni : 17862060

Mención de la Maestría a la que pertenece: Mg. En Educación, Ciencia y Tecnología

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Después de revisado el instrumento, es su opinión acerca de lo siguiente:

Menos de:	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima Usted que con Esta prueba se logrará el objetivo propuesto	()	()	()	()	(X)	()
¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas al concepto del tema?	()	()	()	()	(X)	()
¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo?	()	()	()	(X)	()	()
¿En qué porcentaje las preguntas de la Prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(X)	()
¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencias lógicas?	()	()	()	()	(X)	()
¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrá datos similares sin otras muestras?	()	()	()	(X)	()	()

SUGERENCIAS:

¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....

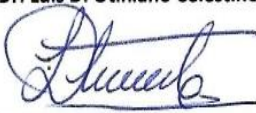
¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....

¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?

Ninguna.

.....

Fecha : 22 de Abril del 2021
Validado por : Dr. Luis D. Otiniano Celestino
Firma 
DNI : 04072191
Dictamen : Se autoriza aplicar el instrumento

Mención de la Maestría a la que pertenece: Dr. En Administración

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Después de revisado el instrumento, es su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de:	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	(X)	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas Están referidas al concepto del tema?	()	()	()	()	(X)	()	()
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas Son suficientes para lograr el objetivo?	()	()	()	()	(X)	()	()
4. ¿En qué porcentaje las preguntas de la Prueba Son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(X)	()	()
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen Secuencias lógicas?	()	()	()	()	(X)	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrá datos similares Sin otras muestras?	()	()	()	(X)	()	()	()

SU

¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....

¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....

¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?

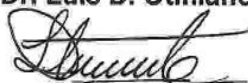
Ninguna

.....

Fecha : 22 de Abril del 2021

Validado por : Dr. Luis D. Otiniano Celestino

Firma :



DNI : 04072191

Dictamen : Se recomienda aplicar el Instrumento

Mención de la Maestría a la que pertenece: Dr. en Administración

ANEXO 06

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

DOCUMENTOS EN LOS CUALES LAS PERSONAS ENTREVISTADAS ME PROPORCIONAN LOS DATOS SOBRE SU FAMILIA Y SU VIVIENDA Y DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE QUE SERAN DE GRAN IMPORTANCIA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS ENFERMOS, MEJORAR NUESTROS CONOCIMIENTOS Y DESARROLLAR ESTRATEGIAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE.

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA SRA. BERNARDINA ORE CARDENAS

 UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POST GRADO – UNIDAD DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

Por este medio le informo que soy la Enfermera **PACAHUALA MALDONADO, Teodosia Luz** y que laboro como personal de Salud del Hospital Minsa de Chanchamayo Junin, le solicito su participación y colaboración en brindar datos sobre su Familia y su vivienda y de las medidas de prevención del Dengue que serán de gran importancia y agrado para mejorar la atención de los enfermos, mejorar nuestros conocimientos y desarrollar estrategias preventivas contra el Dengue. Su apoyo es de gran importancia para el estudio: sobre **"relación de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico, Chanchamayo- Perú 2020"**, pero no está obligada a dar información que usted no esté de acuerdo o a permitir que observe su vivienda: su participación es voluntaria por lo que tiene todo el derecho a negarse a cualquier pregunta u intrusión de su vivienda que no sea de su agrado.

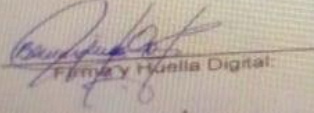
Le informamos que los datos recolectados será anónimo y confidencial y solo para fines investigativos académicos

Firmo el presente por estar informado, de acuerdo con los fines del estudio y autorizo con mi firma el consentimiento correspondiente.


En la ciudad Chanchamayo a los 25 de Enero 2020.

Apellidos y Nombres Bernardina Ore Cardenas

D.N.I.N° 20082877



Firma y Huella Digital.


LIC. Enf. PACAHUALA MALDONADO, Teodosia Luz
N° de DNI: 20009565





II. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA SEÑORA MILA RAMOS ADAUTO

 UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ RAÚL PÉREZ
ESCUELA DE POST GRADO - UNIDAD DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

Por este medio le informo que soy la Enfermera **PACAHUALA MALDONADO, Teodosia Luz** y que laboro como personal de Salud del Hospital Miras de Chanchamayo Junin, le solicito su participación y colaboración en brindar datos sobre su Familia y su vivienda y de las medidas de prevención del Dengue que serán de gran importancia y agrado para mejorar la atención de los enfermos, mejorar nuestros conocimientos y desarrollar estrategias preventivas contra el Dengue. Su apoyo es de gran importancia para el estudio sobre **"relación de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico, Chanchamayo- Perú 2020"**, pero no está obligada a dar información que usted no esté de acuerdo o a permitir que observe su vivienda; su participación es voluntaria por lo que tiene todo el derecho a negarse a cualquier pregunta u intrusión de su vivienda que no sea de su agrado.



Le informamos que los datos recolectados será anónimo y confidencial y solo para fines investigativos académicos


Firmo el presente por estar informado, de acuerdo con los fines del estudio y autorizo con mi firma el consentimiento correspondiente

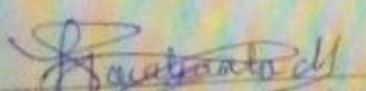
En la ciudad Chanchamayo a los 12 de Febrero 2020

Apellidos
Nombres RAMOS ADAUTO MILA

D.N.I.N° 19936507


Firma y Huella Digital 




Lic. Enf. PACAHUALA MALDONADO, Teodosia Luz
N° de DNI: 20009565



III. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA SEÑORA ELIZABETH CONDEZO ALCANTARA

 UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POST GRADUO - UNIDAD DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

Por este medio le informo que soy la Enfermera PACAHUALA MALDONADO, Teodosia Luz y que laboro como personal de Salud del Hospital Minsa de Chanchamayo Junin, le solicito su participación y colaboración en brindar datos sobre su Familia y su vivienda y de las medidas de prevención del Dengue que serán de gran importancia y agrado para mejorar la atención de los enfermos, mejorar nuestros conocimientos y desarrollar estrategias preventivas contra el Dengue. Su apoyo es de gran importancia para el estudio: sobre "relación de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico, Chanchamayo- Perú 2020", pero no está obligada a dar información que usted no esté de acuerdo, o a permitir que observe su vivienda; su participación es voluntaria por lo que tiene todo el derecho a negarse a cualquier pregunta u intrusión de su vivienda que no sea de su agrado.

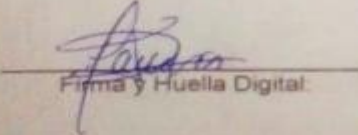
Le informamos que los datos recolectados será anónimo y confidencial y solo para fines investigativos académicos

Firmo el presente por estar informado, de acuerdo con los fines del estudio y autorizo con mi firma el consentimiento correspondiente.

En la ciudad Chanchamayo a los 10 de ENERO 2020.

Apellidos y Nombres ALCANTARA CONDEZO Elizabeth

D.N.I.N° 19847165


Firma y Huella Digital


Lic. Enf. PACAHUALA MALDONADO, Teodosia Luz

N° de DNI: 20009565



ANEXO 07

CARTA N° 001-2020-LPM

ENVIADA AL DR. FRANCIS CHUQUIRACHI PANDURO, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL Dr. JULIO CESAR DEMARINI CARO (HOSPITAL DEL MINSA , CHANCHAMAYO - MINSA), A FIN QUE, EN ARAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS Y DEL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL DENGUE, PUEDA IMPARTIR UNA CHARLA, SOBRE LA PREVENCIÓN DE ESTA ENFERMEDAD.

Carta N° 001-2020-LPM

DR. FRANCIS CHUQUIRACHI PANDURO

Director del HRMT JCDC

DE: Lic.Enf. Luz Pacahuala Maldonado

Con atención: programa de enfermedades transmisibles y metaxenicas

SD

Por medio de la presente reciba atentos saludos, a la vez para comunicarle lo siguiente.

Que actualmente estoy realizando mi tesis de maestría de SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA con mención en GERENCIA EN SALUD con el tema de "RELACION DE LA EDUCACION SANITARIA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE Y LAS CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO EN LA CIUDAD DE CHANCHAMAYO", en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de la Ciudad de Pasco.

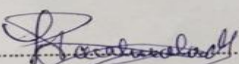
Asimismo, que siendo indispensable la recopilación de datos de la actual situación de dengue en la ciudad de chanchamayo, para datos estadísticos y así poder completar datos de estudio epidemiológico.

Solicito a Ud. Señor Director, se sirva ordenar a quien corresponda para que se me de todas las facilidades para poder completar datos y de esta manera poner mi Tesis a disposición del Hospital ya que dicho estudio servirá de apoyo en la prevención de dicha enfermedad, que tanto daño hace a nuestra comunidad.

Me despido de Ud. no sin antes manifestarle las muestras de mi apoyo y aprecio y estima personal.

Chanchamayo, noviembre del 2020

Atte.


.....
T. LUZ PACAHUALA MALDONADO

DNI 20009565



ANEXO 08

FOTOS

- I. **FOTOS DE LA CHARLA IMPARTIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO (HOSPITAL DEL MINSA, CHANCHAMAYO – JUNÍN), SOBRE EL DENGUE, SUS CAUSAS, SUS CARACTERISTICAS Y PREVENCIÓN.**







II. FOTOS QUE RETRATA LA EVALUACIÓN QUE REALICÉ AL PACIENTE DEL DENGUE, QUE SE ENCUENTRA CON SIGNOS DE ALARMA Y QUE, COMO SE PUEDE OBSERVAR, ES IMPRESCINDIBLE LA PROTECCIÓN MOSQUITERO.







III. FOTOS SOBRE LA VISITAS DOMICILIARIAS QUE REALICÉ, A FIN QUE SE LAS PERSONAS PUEDEN TOMAR CUIDADOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE, PUES, SE HA PODIDO ENCONTRAR EN REITERADAS OPORTUNIDADES AREAS DE RIESGO Y ES IMPORTANTE EVITAR LOS INSERVIBLES, ES DECIR, RECIPIENTES QUE PUEDEN SER CRIADEROS DE LOS ZANCUDOS CAUSANTES DE ESTA ENFERMEDAD

-En casa de la Sra. Bernardina Oré Cárdenas, explicándole sobre el dengue, sus causas, consecuencias y anotando las medidas más efectivas para que lo evite.



En jardín de la Sra. Mila Ramos Aduato, supervisando que no tenga inservibles (recipientes que sirvan de criadero para los causantes del dengue).

