



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“EDUCACIÓN SANITARIA VIRTUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL
DENGUE EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
NACIONAL SANTA LUCIA, FERREÑAFE, 2021”

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

Autora:

Bach. FLORISELDA RODRÍGUEZ QUIÑONES

Asesor:

Mg. MEDINA GUEVARA, CESAR

CÓD. ORCID: 0000-0002-2126-1766

Línea de investigación

Salud Integral Humana

Pimentel - Perú

2021

DEDICATORIA

A mis padres por todo el cariño, amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias por su apoyo constante, a mis hijos Leila, Elton y Ruben, a mi familia en general por llenar mi vida con sus valiosos consejos para poder superar cada obstáculo que se presentan a lo largo de mi vida y a todos los docentes por su apoyo incondicional.

Floriselda

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por brindarme salud, fortaleza y capacidad; que guiándome en mi camino a permitido concluir con mi objetivo, a mis padres ,hermanas y mis hijos quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que través de su amor, paciencia y buenos valores, me están apoyando, a la universidad particular de Chiclayo por darme la oportunidad de formar parte de ella, a los docentes que siempre confiaron en mí, me apoyaron durante mi carrera profesional y gracias, a mi asesor por haberme guiado en base a su experiencia.

Floriselda

Índice

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I.INTRODUCCIÓN	7
1.1. Marco teórico	8
1.1.1. Situación Problemática	8
1.1.2. Antecedentes.....	10
1.1.3. Base teórica.....	12
1.2. Problema.....	17
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	18
1.4. Objetivos de la investigación.....	19
1.5. Hipótesis	19
1.6. Definición y Operacionalización de las variables	20
II. MARCO METODOLÓGICO	22
2.1. Tipo de investigación.	22
2.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.....	22
2.3. Población y muestra y muestreo.....	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación)	25
III. Resultados	26
3.1. Descripción	26
3.2. Discusión	30
IV.CONCLUSIONES	32
V. RECOMENDACIONES.....	33
VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VII. ANEXOS.....	39
Anexo 1. Declaratoria de autenticidad – Autor	39
Anexo 03. Declaratoria de autenticidad (asesor)	40
Anexo 03. Consentimiento informado	41
Anexo 04:.....	42
Anexo N° 05:.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Efectividad de la educación sanitaria virtual en prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021.....	26
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre dengue antes y después del programa educativo virtual, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Lucia, Ferreñafe, 2021.....	27
Tabla 3: Tabla 3: nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue antes y después del programa educativo virtual, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Lucia, Ferreñafe, 2021.....	28
Tabla 4: Nivel de conocimiento en las medidas preventivas del dengue antes y después del programa educativo virtual, según sexo, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Lucia, Ferreñafe, 2021.....	29

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo principal Conocer la efectividad de la educación sanitaria virtual en prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021. Estudio de tipo Cuantitativa- Descriptiva-Pre experimental.

La muestra conformada 78 estudiantes del 4° grado de educación secundaria, los cuales participaron de un programa virtual, respondieron un pre y post test. Se aplico un cuestionario elaborado por Urtecho M.E, en el año 2016, sometido a juicio de expertos, consta de 20 preguntas. Los datos se procesaron en el programa SPSS versión 22.

Mediante la prueba de T-Student, se verifica que según lo obtenido en el pre test la media es de 39.71 y en el post test 45.35 lo que indica un incremento o mejora del 12.4% después de haber aplicado el programa educativo virtual. El nivel de conocimiento en relación a las medidas preventivas, antes de la educación virtual fue adecuada en un 76.9% e inadecuada en 23.1%; mientras que en el post test se presenta un nivel de conocimiento al 98.7%. Se concluye que la intervención educativa, es efectiva en relación a la prevención del dengue, comprobando la hipótesis alterna, al obtener un resultado menor a 0.05 en la prueba T-Student.

Es de gran importancia la promoción y prevención de la enfermedad, por eso se realizaron los programas educativos virtuales logrando concientizar a los estudiantes sobre esta enfermedad, brindándoles conocimiento sobre la utilización de medidas de protección personal como también su reducción y eliminación de los criaderos que se dan en las viviendas y alrededor de ellas.

PALABRAS CLAVE: Educación virtual, Dengue, Prevención

ABSTRACT

The main objective of this research was to know the effectiveness of virtual health education in prevention of dengue in adolescents of the National Educational Institution Santa Lucia - Ferreñafe, 2021. Quantitative-Descriptive-Pre-experimental type study.

The sample made up of 78 students from the 4th grade of secondary education, who participated in a virtual program, answered a pre and post test. A questionnaire prepared by Urtecho M.E was applied in 2016, submitted to the judgment of experts, consisting of 20 questions. The data were processed in the SPSS version 22 program.

Through the T-Student test, it is verified that according to the pre-test the mean is 39.71 and in the post-test 45.35, which indicates an increase or improvement of 12.4% after having applied the virtual educational program. The level of knowledge in relation to preventive measures, before virtual education was adequate in 76.9% and inadequate in 23.1%; while in the post test a level of knowledge is presented at 98.7%. It is concluded that the educational intervention is effective in relation to the prevention of dengue, verifying the alternative hypothesis, obtaining a result lower than 0.05 in the T-Student test.

The promotion and prevention of the disease is of great importance, that is why virtual educational programs were carried out, making students aware of this disease, providing them with knowledge about the use of personal protection measures as well as their reduction and elimination of the breeding sites that are They hit the houses and around them.

KEYWORDS: Virtual education, Dengue, Prevention

I.INTRODUCCIÓN

La educación virtual y a distancia ha traído diversas dificultades a su formación, no todas las motivaciones de aprendizaje son las mismas e incluso algunas han abandonado el sistema educativo. En un país como el Perú, la educación virtual como única solución es una utopía. Las instalaciones técnicas en los hogares de este país son muy diferentes. Cualquier estrategia que se base en una única solución estándar está condenada al fracaso. El 73% de los peruanos utiliza Internet, y el 82% de los que utilizan Internet acceden a este servicio a través de un teléfono móvil. También se debe considerar que menos del 40% de los hogares tienen computadora.¹

A nivel mundial, en este contexto de la pandemia de Covid 19, ha ejercido una enorme presión en los sistemas de salud pública. Además de una emergencia sanitaria que ejerce los establecimientos de salud por la carencia de camas UCI Plantas de Oxígeno, etc., se suma las muertes relacionadas por COVID 19 y otras enfermedades metaxénicas como es el dengue². En este sentido la Organización Mundial de la salud está haciendo hincapié en mantener esfuerzos para prevenir, detectar y tratar enfermedades transmitidas por vectores, durante esta pandemia. Son más de 100 millones de casos de dengue que ocurren cada año, en las zonas del sudeste asiático y América Latina, debido a la densidad de la población, teniendo un impacto las epidemias combinadas del dengue y COVID 19, como Guayaquil, Ecuador, y Perú³.

1.1. Marco teórico

1.1.1. Situación Problemática

En el Perú, pese a que no forma parte de los primeros países con un índice alto de esta enfermedad, iniciando el año 2012 se contabilizó un incremento de las defunciones por dengue⁵. En tal sentido hasta la semana epidemiológica 35 del año 2019 se reportaron 9014 casos de dengue en el país y en el departamento de Lambayeque 748 casos confirmados⁶. Asimismo, en Lambayeque en los últimos cinco años se han realizado estudios en los lugares donde hubo brote de dengue. Así tenemos en Batangrande reveló que la eliminación de aguas estancadas y el uso de abate fueron las medidas más practicadas por los participantes con un 50%⁷. Igualmente, en Tumbes se reveló que el 54% de los participantes permanece sin tapar sus recipientes de agua, 75% no utiliza mosquiteros⁸.

En el Perú, en el año 2019, se Presentaron 76 093 casos confirmados (35.8%) y probables (64.2%), de dengue, lo cual es 3 veces más que el año 2016 (25 236). La incidencia acumulada en Perú es de 239,1 casos por cada 100 000 habitantes. Siendo más epidémico en la primera mitad del año⁸.

Entre febrero y marzo del año 2019 hubo un brote de dengue en Ferreñafe, que afectó las zonas rurales debido a que existe una mayor cantidad de carencias sanitarias y vulnerabilidad a contraer esta enfermedad. Pese a las medidas de control del vector existe un índice aédico elevado⁹. El distrito de Ferreñafe enfrentó hasta la epidemiológica veintisiete un brote de Dengue de 596 casos reportados por la Oficina de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, siendo el distrito en donde mayor número casos se presentaron, y donde la población rechazó las intervenciones de prevención y control por desconocimiento, falta de información y débil compromiso de las autoridades^{10,11}.

Es decir, el dengue sigue obteniendo un comportamiento endémico debido mala praxis en la conducta humana como un inadecuado almacenamiento del agua, en

recipientes inservible en cielo abierto, etc. Se han usado múltiples métodos de control vectorial como avatización, fumigaciones y promoción de la salud, que aún no siguen siendo eficaces porque no se concientizan a las personas y aún más jóvenes a tener buenos estilos de vida y más en esta coyuntura de pandemia por la COVID 19, donde todas las actividades se están haciendo de forma remota, estando las 24 horas en casa. Las intervenciones sanitarias deben centrarse en modificar comportamientos, seguimientos y control de las acciones para garantizar su sostenibilidad mediante la educación en salud virtual¹¹.

Esta realidad permitió a los investigadores identificar la siguiente situación problemática: A pesar de los esfuerzos educativos que se realizan por parte de las autoridades correspondientes es insuficiente el conocimiento de las acciones preventivas para el control y minimización del virus del dengue en las comunidades.

1.1.2. Antecedentes

A nivel Internacional, Moreno H, et al¹². En el 2020 en su investigación titulada: "En el segundo semestre de 2019, la estrategia para la prevención de enfermedades causadas por el vector *Aedes aegypti* por los estudiantes de 11 ° grado de la Escuela Unidad del Distrito I de Managua es un estudio cualitativo explicativo. El propósito es analizar la enfermedad causada por el vector *Aedes aegypti*. Estrategias preventivas. El resultado es 87 sí, si se quiere implementar estrategias para eliminar los respiraderos de acuerdo con las recomendaciones, como la fumigación en los barrios y comunidades del país. Por otro lado, el 13% de los encuestados respondió que no adoptó ninguna estrategia, solidariamente En la escuela realizaron actividades para eliminar los criaderos de mosquitos, pero no lo hicieron con tanta frecuencia ni eficacia.

González C¹³, Estudio la prevención y control de la propagación del dengue a través de tecnología móvil en el área de Apatelaco a través de tecnología móvil, Morelos 2016. El objetivo es establecer una estrategia integral de transmisión para la prevención del dengue a través de las tecnologías de la información y la comunicación para fomentar la participación comunitaria, la educación, la entomología y el control epidemiológico. No existe un diseño cuasiexperimental para un grupo de control. Entre todos los estudiantes sensibles (n = 230), el 9,6% de los estudiantes descargaron la aplicación en sus dispositivos móviles. 63% mujeres y 36,4% hombres. El 91% de las personas tiene conexión a Internet en casa, el 100% tiene su propio teléfono móvil y el 36,4% tiene una tableta.

En el ámbito Nacional, Urtecho C¹⁴, investigó sobre "Eficacia de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento y medidas preventivas del dengue, Trujillo – 2016", el objetivo es determinar la efectividad del programa educativo en términos de nivel de conocimiento y medidas preventivas, tipos de investigación cuantitativa, diseño preexperimental y pre y posprueba de grupo único. La población y muestra son 37 madres, y las herramientas utilizadas son cuestionarios y listas de verificación. De acuerdo con los resultados obtenidos, en la preprueba, el 68% de las madres tenían poco conocimiento, el 28% eran regulares y el 4% eran buenos. Respecto a post-test 0% desconocimiento, 57% regular y 43% buen nivel, así como medidas preventivas pre-test 3% no sabe

qué medidas preventivas deben considerar, 76% conoce algunas medidas y 21% bien informado, 30% conocimientos generales y 70% bueno en el post-test.

Bernaola Z¹⁵, investigación titulada “Educación para la salud y su relación con el empoderamiento individual de los pobladores para la prevención y control del dengue, Jaén-Perú-2021”. El objetivo fue determinar la relación entre el modelo pedagógico utilizado en la educación para la salud. Diseño No experimental Correlacional, Transversal. Siendo los resultados: el modelo pedagógico, que predomina en la educación para la salud fue el activo-conductual (65,7%). El nivel de conocimientos (49,4%), seguido del nivel bajo (44,9%). El 70,1% tiene prácticas inadecuadas, el 29,9% tiene prácticas adecuadas. Se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre las variables modelo pedagógico utilizado en la educación para la salud y el empoderamiento individual sobre el dengue, el valor $p < 0,05$.

A nivel Regional, Camacho M¹⁶, 2018. Su estudio sobre “Conocimiento y prevención de la fiebre del dengue en alumnos de sexto grado de la institución educativa No. 10002”, es un estudio transversal simple, cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Se toman como muestra 60 estudiantes de la institución y los resultados son los estudiantes de la institución educativa. El nivel de conocimiento sobre el dengue es moderado (88,35%); el 40% mencionó el uso de repelentes de insectos y eliminación de criaderos, el 33,3% utilizó vacunas, el 21,7% mencionó el uso de repelentes de insectos y solo el 5% considerado la eliminación de los criaderos. En lo que es conocimiento y prevención el 25% de los niños que siempre toman medidas preventivas solo aparecen en niños con un mayor nivel de conocimientos.

Rocha K¹⁷, Lima-2016 “Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue”, Objetivo: determinar el efecto de la intervención educativa en enfermería. Estudio con métodos cuantitativos, aplicados y diseño pre-experimental, la técnica es una encuesta, como herramienta, utilizando dos cuestionarios estructurados sobre conocimientos y medidas preventivas. El análisis de datos utiliza la versión SPSS 21 del programa. Resultados: El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue 77% (23) en el nivel intermedio, y el nivel de

conocimiento después de la intervención fue 90% (27) y 10% (3) superior.) Dado el valor T de un estudiante de -12.1791, el nivel promedio; y las medidas preventivas inadecuadas antes de la intervención educativa 57% (17) y 80% (24) e insuficiente 20% (6) de los estudiantes el valor es -11,9721 Conclusión: La intervención aplicada de la intervención educativa genera el aumento del conocimiento y las medidas preventivas.

Cáceres V¹⁸, 2017, realizó un estudio sobre “El conocimiento y las medidas preventivas del dengue durante la epidemia de La Victoria Chiclayo en el Distrito 2 de 2017”, el propósito es describir el nivel de conocimiento y las medidas preventivas. Se trata de un diseño descriptivo transversal de observaciones prospectivas cuantitativas; como resultado, el 78% de las personas desconoce la información detallada del microorganismo causante del dengue, el 57% desconoce el nombre del medio de transmisión y el 54% no conocen su En embalses, el 75% de las personas no usan mosquiteros, el 68% de las personas no usan medidas de mitigación. La única mejora que brinda el MINSA es que el 73% del agua y el 84% de las macetas no se pueden usar; 29% de los residentes son conscientes de la epidemia Familiares o vecinos con dengue.

1.1.3. Base teórica

Siguiendo el lineamiento de la teoría de Orem, el autocuidado es una organizada función de la persona donde realiza actividades concretas para mantener la vida, salud, desarrollo y bienestar. Y la manera de aprender el autocuidado es planear estas acciones de forma preparada, prolonga y conforme su crecimiento y su desarrollo sumado a sus factores ambientales, con el fin de conversar su buen funcionamiento, a nivel personal y como familiar llegando a una satisfacción plena¹⁹.

Otra teórica que nos hace mención sobre el comportamiento saludable es Nola Pender influenciadas en 3 grandes grupos como los factores personas (personalidad, edad, sexo); factores socio cognitivas como la percepción de

beneficios, autoeficacia y factores emocionales; así como factores interpersonales y situacionales, como las esferas sociales (familia, escuelas, trabajo)²⁰. Dentro de sus paradigmas menciona a la persona, quien busca implantar sus propios contextos de vida expresando su adecuado potencial en la salud, aprecian el crecimiento en las direcciones observada como positivas e intentan conseguir el equilibrio en todas sus esferas para mantener en salud. En esta investigación podemos plasmar como persona a los adolescentes de la I.E. Santa Lucia²¹.

Otro paradigma es el Cuidado de Enfermería, principal agente delegado a originar a las personas a mantener en óptimas condiciones su estado saludable, lejos de Enfermedades, quienes en esta investigación viene a ser los investigadores que utilizaran diferentes estrategias para seguir siendo óptimos motivadores para prevenir enfermedades metaxenicas como el dengue²². En esta teoría, a través del paradigma de la salud, permite la identificación de factores cognitivos y perceptivos transformados por la situación de los adolescentes, características personales e interpersonales, que conducen a la participación en conductas saludables, acciones de mediano y largo plazo orientadas a promover la salud, a través de un programa educativo virtual. Todas las personas en especial los adolescentes interactúan en un entorno exclusivo teniendo en cuenta su complejidad biopsicosocial transformándolo en cuanto a su desarrollo o madurez adquirido^{23,24}.

La medida más importante para la prevención del Dengue en la población adolescente sobre todo la educación sanitaria logrando así la concientización de la población especialmente joven, eliminando todos los criaderos de mosquitos, en otras palabras, eliminar todos los recipientes por muy pequeños que sean que contengan o puedan acumular agua, ya que se convierte en un criadero eficaz del moquito, ya sea en el interior o exterior de las casas de la parte urbana como rural²⁵.

Respondiendo a las necesidades del contexto pandemia, el personal de enfermería transforma sus intervenciones a la comunidad utilizando las tecnologías de la Información y la comunicación (TIC's) generando impacto para la educación; la promoción de la salud y la enseñanza de nuevos comportamientos saludables, con el objetivo de cumplir el rol educador,

compartiendo información verídica para salvar vidas y reforzar estilos de vida saludables²³.

El programa Educativo Virtual es un novedoso instrumento que utiliza el personal de enfermería para organizar y detallar un proceso pedagógico, cumpliendo el rol de educador en la comunidad, se realiza en un tiempo determinado, donde definimos actividades e información para la sociedad o grupo etario a quien nos dirigimos utilizando la TIC's. Con el fin de incentivarlos a un cambio de conducta frente a una situación específica que pone en riesgo la salud. El proceso consiste en brindar conocimientos claros y precisos a la población objetivo, de acuerdo a sus conocimientos básicos y su contexto, luego de impulsa a tener actitudes proactivas y promocionales y con ello llevar a que tengan comportamientos adecuados y saludables²⁴.

En la ejecución, se realiza un cronograma de actividades, con fechas definidas y que tipos de TIC's emplear para que el conocimiento sea contundente y entendible. Luego el profesional de enfermería asume la responsabilidad cumpliendo así su rol de educador. En tal sentido, el estudio del Programa Educativo Virtual en los adolescentes de la I.E. Santa Lucia – Ferreñafe, estará direccionado a un solo objetivo que nivel de Conocimiento y Medidas Preventivas contra el dengue. Para una mejor adherencia del aprendizaje y educación se empleará la teoría constructivista, es decir se reconstruirá el conocimiento a través de actividades basándose en las experiencias relacionadas con el contexto²⁴.

La educación online o virtual, es el uso del internet para la difusión de información a las personas en formación, a nivel global. Con el crecimiento tecnológico en el contexto de la pandemia COVID 19, se utiliza las aulas virtuales en plataformas en web, a las que se accede a través de internet y permite el uso de recursos de enseñanza aprendizaje y la ejecución de actividades colaborativas incluyendo la evaluación del aprendizaje²⁴.

Afectar determinantes estructurales, cambios en el comportamiento y estilo de vida, trabajo del sector educativo (determinantes estructurales), acceso a agua potable y servicios de alcantarillado, como parte de las circunstancias de

vivienda, intervenciones de gobiernos locales, sitios gubernamentales y departamentos de vivienda (factores determinantes estructurales). Con la intervención del gobierno distritales y provinciales, se operan 12 sistemas efectivos y seguros de recolección y tratamiento de residuos sólidos (determinantes estructurales)²⁴

Se considera un pilar fundamental del marco de intervención en determinantes sociales, acción transversal y empoderamiento y participación social, sin el cual es imposible producir resultados efectivos que mejoren la salud de la comunidad. La acción intersectorial tiene como objetivo reducir las inequidades en salud a través de la implementación de políticas públicas con el fin de reducir el impacto en diferencias individuales, disminuir la exposición (factores de riesgo) y la vulnerabilidad de la población (grupos de gestantes que tienen en común, madre con niños menores de 5 años, grupo ocupacional, etc.); mientras que el empoderamiento y la participación social buscan promover la participación activa de la sociedad organizada y movimientos de desarrollo, y el empoderamiento ciudadano para implementar políticas públicas y hacerlas sostenibles.²⁵

Así la persona ira edificando conocimientos a partir de enseñanzas, de agentes activos como el personal de salud participando de manera pasiva, teniendo una relación maestro- alumno²⁵. Dentro de las clases de la teoría de constructivismo, existe el exógeno y el endógeno. En el constructivismo exógeno la persona construye los conocimientos formando esquemas o representaciones fáciles de recordar. En el constructivismo endógeno el conocimiento se abstrae del pasado y no es modificado²⁶.

El MINSA propone técnicas de prevención del dengue y estándares de operación utilizados por los trabajadores de la salud, como el control del vector *Aedes aegypti*, la difusión de conocimientos sobre la regulación de factores de riesgo y medidas de saneamiento ambiental susceptibles para que los miembros de la comunidad puedan portarlos ellos mismos, como el uso de repelentes de insectos No -medidas de protección específicas como mosqueteros y mosqueteros, proteger completamente los contenedores de almacenamiento de agua potable, y cuidar el ambiente del hogar para eliminar

los criaderos de larvas, y finalmente reportar casos.²⁷

El conocimiento se cimenta y rehace constantemente y se desarrolla con el tiempo. Con el tiempo, cada vez se realizan más investigaciones que aportan nuevos datos para comprender la realidad. La ocurrencia del proceso de conocimiento requiere del objeto de investigación y de lo fácil de conocer; y el sujeto es el ente que conoce y es dueño de la conciencia que refleja el conocimiento. La conciencia y el conocimiento son las cualidades únicas con las que los seres humanos están dotados de racionalidad. Las personas tienen la capacidad de pensar y la capacidad de saber. Los seres humanos viven en un mundo material y están conectados con el mundo material a través de múltiples conexiones. Las personas no son solo espectadores, son interdependientes con el medio ambiente. La relación entre el hombre y la realidad no se limita a conocerla, esta relación trasciende la acción, las personas actúan en el entorno, en realidad se apoyan en él y actúan de acuerdo con él.²⁸

Betty Neuman define a la prevención como un conjunto de actividades diseñadas específicamente para identificar grupos vulnerables de alto riesgo, y se pueden tomar medidas para que estas actividades eviten el inicio de problemas. La intervención se define como ayudar a los clientes a mantener la estabilidad del sistema y lograr operaciones específicas del sistema y / o mantenimiento del sistema. Pueden ocurrir antes o después de que se superen las líneas de defensa y resistencia. Cuando se sospecha o se identifica una fuente de estrés, Neumann acepta iniciar medidas de intervención. Las intervenciones se basan en los niveles de respuesta reales, los recursos, las metas y los resultados esperados. Neuman señaló tres niveles de intervención: intervención primaria; intervención primaria; intervención primaria. Educación secundaria y superior²⁹.

1.2. Problema

A febrero del 2019, se reportaron 33 casos de dengue en varias localidades de la Región Lambayeque, informó GERESA. Donde, 18 de casos se registraron en el Distrito de Ferreñafe, 6 en Tumbán, 03 en José Leonardo Ortiz, 2 en Lambayeque, y 1 en Pueblo Nuevo, Motupe, Olmos y Chiclayo Respectivamente¹¹. Con el fin de prevenir y controlar el dengue se realizó un trabajo coordinado entre salud y las autoridades locales del distrito de Ferreñafe.

En los sectores con casos de dengue del distrito de Ferreñafe, la población debe facilitar el ingreso a su vivienda para actividades de control (avtización, fumigación e inspeccionar las condiciones de la vivienda, etc), sobre todo la población debe de eliminar criaderos, almacenar adecuadamente el agua, eliminación de residuos sólidos y de esta manera prevenir y controlar las arbovirosis, siendo primordial para la prevención del dengue.

El poco conocimiento, las prácticas inadecuadas para la prevención del Dengue son un alto riesgo de presencia de casos y esto se evidencia en las familias de los estudiantes de la Institución Educativa Santa Lucía de Ferreñafe, que están expuestos a contraer cualquier arbovirosis; debido a la deficiencia en los servicios básicos de agua y desagüe, eliminación inadecuada de los desechos sólidos, convirtiéndose en criaderos intradomiciliarios. Es por ello que surge la siguiente interrogante, ¿Cuál es la eficacia de la educación sanitaria virtual para la prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucía – Ferreñafe, 2021?

1.3. Justificación e importancia de la investigación.

La decisión de realizar este estudio se debe a que el número de casos confirmados de dengue ha aumentado en los últimos años, esto se debe a que existe poco conocimiento en la población, pues muchas personas desconocen la propagación de la enfermedad y el modo de transmisión, por

lo que se sabe que cuenta con un Sistema de prevención adecuado para reducir. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo determinar las actitudes de prevención, participación continua y adopción de intervenciones de educación en salud, eliminación de criaderos, almacenamiento adecuado de agua, higiene del hogar, relaciones sexuales seguras y prevención del dengue en adolescentes.

Los resultados que se obtengan utilizarán de base a otras indagaciones que se desarrollen el tema, teniendo en cuenta la metodología que se ha planteado, así mismo también contribuirá al equipo de salud de adquirir competencias en el manejo de las TICs para educar en medidas de prevención y control en favor de los estudiantes de la I.E. Santa Lucia de Ferreñafe, mediante la intervención educativa en salud, implementar medidas correctivas para mejorar las actitudes y prácticas de los estudiantes, asimismo aprobará reforzar las habilidades de comunicación social para ofrecer información necesaria.

El presente proyecto de investigación es realizable y factible puesto que se cuenta con el respaldo del personal multidisciplinario que labora en el Hospital de Ferreñafe, quienes nos proponen la facilidad de poder llegar a la población estudiantil y en esta población de estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

Objetivo General.

Conocer la efectividad de la educación sanitaria virtual en prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021

Objetivos específicos.

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre dengue antes y después del programa educativo virtual
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue antes y después del programa educativo virtual
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue antes y después del programa educativo virtual, según sexo.

1.5. Hipótesis

La educación sanitaria virtual si es efectiva en la prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021.

1.6. Definición y Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Educación sanitaria virtual	La educación sanitaria virtual se da mediante un programa educativo virtual donde se desarrolla actividades educativas de enseñanza aprendizaje con un solo objetivo, de aumentar el nivel de conocimiento de cierto tema de investigación ¹⁷	Herramienta de aprendizaje que de forma didáctica enseña un tema específico, basado en comunicación que se da entre el emisor y el receptor ¹⁷ Se aplicará como instrumento de recolección de datos. Un cuestionario.	Norma Reglamentos de la educación virtual Programas educativos.	Nominal

Prevención del dengue en adolescentes	Conjunto de medidas preventivas, la cual tiene como principal objetivo mantener y proteger la salud, consiguiendo que un daño eventual no se presente, y no altere el bienestar de la familia, persona y comunidad ²⁴ .	Para las Medidas Preventivas del Dengue, se mide a través de una lista de cotejos.	Normas y directivas de prevención del dengue Programas educativos del adolescente.	Ordinal
---------------------------------------	--	--	---	---------

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación.

El estudio investigativo, corresponde al tipo cuantitativo, el cual representa un proceso sistémico, definido, se ejecutó siguiendo una serie de pasos y secuencialmente; técnica que pretende señalar, a través de diversas alternativas, usando magnitudes numéricas, que son presentadas mediante herramientas del área estadística. El planteamiento cuantitativo, emplea además el recojo e interpretación de datos para afinar las interrogantes investigadas o revelar nuevas inquietudes y así a financiar el proceso de interpretación²⁹

2.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Diseño pre experimental, no hay manipulación ni grupo de comparación y es posible que actúen diferentes fuentes de invalidación interna, se utilizó una sola población, ejecutando un pre run pre y post test, los pre experimentos se llaman así por su nivel de control es mínimo, dentro de este tipo de Diseño se aplica una pre prueba y pos prueba utilizando un grupo, donde a un grupo se le adjudica una previa prueba al estímulo como experimento, antes de ejecutar la intervención educativa, el test; al termino de la ejecución del programa educativo se le aplica una prueba de conocimientos³⁰.

$$G = O1 \times O2$$

O1 y O2 = Pre y Pos prueba

X = Variable experimental (programa educativo)

2.3. Población y muestra y muestreo.

Estudiantes del 4° año de educación secundaria, de la Institución Nacional Educativa Santa Lucía – Ferreñafe, conformado por 334 alumnos.

Sección	N° de alumnos
A	42
B	43
C	44
D	41
E	44
F	42
G	37
H	41
Total	334

MUESTRA: La muestra fue de 78 estudiantes del 4° grado de educación secundaria, de la Institución educativa Santa Lucía – Ferreñafe.

El valor de la muestra se obtuvo aplicando la fórmula para cálculo de muestra finita.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n= Tamaño de muestra buscada
N=Tamaño de la población
Z= Nivel de confianza
e= Error máximo aceptado
p= Probabilidad que ocurra(Éxito)
q= (1-P)=Probabilidad que no ocurra

Parametro	Valor
N	334
Z	2.05
P	50%
Q	49%
e	10%

Valores Z Para los niveles de confianza

Nivel de confianza	Z alfa
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

Tamaño de muestra

"n"=

77.3331776

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del 4to. Grado de secundaria, matriculados en la Institución Nacional educativa Santa Lucia-Ferreñafe.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio.
- Estudiantes del 4to. Grado de secundaria, matriculados que cuenten con el servicio de internet

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes no matriculados
- Estudiantes del 4to. Grado de secundaria, matriculados que no acepten participar en el estudio.
- Estudiantes que no cuenten con el servicio internet

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación)

Instrumento: Se utilizó el cuestionario para medir el Nivel de conocimiento del dengue, elaborado por Mirian Elizabeth Urtecho Celis, 2016. Fue sometido a juicio de expertos. Confiabilidad- alfa de Crombach. Consta de 20 preguntas.

De acuerdo con los puntajes de cada alumno que participó, se estableció las categorías: Buena (15-20), Regular (11-14), Deficiente (0-10 puntos)

Para la segunda variable- Se utilizó el cuestionario para medir las Medidas Preventivas del Dengue, elaborado por Mirian Elizabeth Urtecho Celis, 2016.

Se estableció los siguientes puntajes:

Bueno 14-17

Regular 10-13

Deficiente 0-9

Se procedió a realizar solicitud de servicio dirigida al director de la Institución educativa. Luego se realizó la selección de participantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, una vez seleccionados, se procedió a coordinar con los docentes, los días de ejecución del programa, se explicó en lo que consistía el programa educativo. Las participantes tuvieron que aceptar mediante el consentimiento informado para que se pudiera proceder con la intervención. Se procedió a realizar un pre test, posteriormente se continuó con las sesiones correspondientes de la intervención. Al finalizar las sesiones, se aplicó un post test, se verificó además el correcto llenado de cada uno de los ítems de la encuesta.

2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El análisis de los datos de investigación se realizó a través del programa estadístico SPSS V 24, herramienta desarrollada por IBM, permite manejar bancos de datos de gran magnitud y asimismo efectuar estudios estadísticos, además de proporcionar muchas funciones básicas, frecuencia, prueba T y ANOVA y otra información estadística bivariado, también proporciona información estadística avanzada, modelos lineales y no lineales. Debido a su versatilidad como formato de experimentación, investigación y toma de decisiones, es el tipo de software más utilizado en el mundo³¹.

Se elaboró así mismo una matriz de datos, que permite la codificación, verificación y el análisis de los datos. El control de calidad del registro en la base de datos tomará en cuenta tanto los objetivos como la operacionalización de las variables.

III. Resultados

3.1. Descripción

Tabla 5: Efectividad de la educación sanitaria virtual en prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucía – Ferreñafe, 2021.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Valor Conocimiento en el Pre Test	9.38	78	2.281	.258
	Valor Conocimiento en el Post Test	17.94	78	.902	.102
Par 2	Valor en Medidas Preventivas Pre Test	39.71	78	4.313	.488
	Valor en Medidas Preventivas Post Test	45.35	78	3.074	.348

Fuente: Cuestionario, “Educación sanitaria virtual en prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucía – Ferreñafe, 2021”.

En la tabla N° 1: De acuerdo del valor obtenido mediante la prueba T de Student para muestras relacionadas al nivel de conocimiento para cada uno de los test. En el pre test se obtiene una media de 9.38, lo que significa que es Deficiente y en el post test 17.94 (Bueno) lo que indica una mejora luego de haber aplicado el programa educativo virtual. Al igual que en el nivel de conocimientos la significancia obtenida es menor a 0.05 por lo que se acepta que también mejoran los conocimientos en medidas preventivas del dengue. La significancia obtenida es menor a 0.05 por lo que “El programa educativo virtual es efectivo en el nivel de conocimientos y prevención del dengue”.

Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre dengue antes y después del programa educativo virtual, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Lucia, Ferreñafe, 2021

Nivel de Conocimiento	Pre Test		Post Test	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Deficiente	54	69.2%	0	0.0%
Regular	23	29.5%	1	1.3%
Bueno	1	1.3%	77	98.7%
Total	78	100.0%	78	100.0%

Fuente: Cuestionario, “Educación sanitaria virtual en prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021”.

En la tabla N° 2: Se evidencia que el nivel de conocimiento antes de la educación virtual fue deficiente con un 69.2%, sin embargo, posterior a la intervención el nivel fue bueno en un 98.7% de la población.

Tabla 7: nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue antes y después del programa educativo virtual, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Lucia, Ferreñafe, 2021

Medidas Preventivas	Pre Test		Post Test	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Inadecuada	18	23.1%	1	1.3%
Adecuada	60	76.9%	77	98.7%
Total	78	100.0%	78	100.0%

Fuente: Cuestionario, “Educación sanitaria virtual en prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021”.

En la tabla N° 3: Podemos apreciar que el nivel de conocimiento en relación a las medidas preventivas, antes de la educación virtual fue adecuada en un 76.9% e inadecuada en 23.1%; mientras que en el post test se presenta un nivel de conocimiento al 98.7%.

Tabla 8: Nivel de conocimiento en las medidas preventivas del dengue antes y después del programa educativo virtual, según sexo, en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Lucia, Ferreñafe, 2021

Genero	Medidas Preventivas			
	Pre Test		Post Test	
	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada
Femenino	14	39	1	52
Masculino	4	21	0	25
Total	18	60	1	77

Fuente: Cuestionario, "Educación sanitaria virtual en prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021".

En la tabla N° 4: Se evidencia que el nivel de conocimiento relacionado al sexo de los adolescentes fue durante el pre test, adecuado en el 50.0% de mujeres y en hombres adecuado en el 26.9%. En el post test resultó adecuado al 66.7% en la población femenina y 32.1% en población masculina.

3.2. Discusión

Estudio realizado en Institución Educativa Nacional Santa Lucía – Ferreñafe, cuyo objetivo principal fue Conocer la efectividad de la educación sanitaria virtual en prevención del dengue en la población adolescentes, de acuerdo del valor obtenido mediante la prueba T de Student cuya significancia obtenida es menor a 0.05, en el pre test la media es de 39.71 y en el post test 45.35 lo que indica un incremento después de haber aplicado el programa educativo virtual. Al igual que en el nivel de conocimientos la significancia obtenida es menor a 0.05 por lo que se acepta que también mejoran los conocimientos en medidas preventivas del dengue. Similares resultados a los obtenidos por Urtecho C en el 2016, donde el valor de la prueba Student, indica la existencia significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas son importantes, y la conclusión es que el programa educativo es efectivo.

Los resultados evidencian que el nivel de conocimiento antes de la educación virtual fue deficiente con un 69.2%, sin embargo, posterior a la intervención el nivel fue bueno en un 98.7% de la población. Mientas que, en el estudio realizado por Fernández en el 2016, la muestra estudiada antes de la intervención educativa presenta un nivel de conocimiento medio de un 77% y después de la intervención educativa alcanzaron un nivel alto del 90% y 10% nivel medio. Mientras que, Urtecho C, en su investigación encontró que el nivel de conocimiento, en pre test dio 14% de madres de familia no conoce la enfermedad del dengue, el 76% tiene un conocimiento regular y el 10% un nivel de conocimiento bueno.

Con respecto al nivel de conocimiento en relación a las medidas preventivas, antes de la educación virtual fue adecuada en un 76.9% e inadecuada en 23.1%; posterior a la intervención virtual “Si una vida sana quieres llevar, criaderos debes eliminar”, se logra alcanzar un nivel de conocimiento preventivo al 98.7%. Rocha K, 2016, respecto a las prácticas preventivas, se obtuvo que antes de la intervención educativa tienen prácticas inadecuadas 57% (17) y después se alcanzó prácticas adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6). De esta manera semejante encontró Escudero y Villarael, en

su estudio en donde se obtuvo prácticas adecuadas después de la intervención educativa de un 24% a un 87%.

Se evidencia que el nivel de conocimiento relacionado al sexo de los adolescentes fue durante el pre test, adecuado en el 50.0% de mujeres y en hombres adecuado en el 26.9%. En el post test resultó adecuado al 66.7% en la población femenina y 32.1% en población masculina, lo que representa que la población femenina posee mayor conocimiento preventivo. Igual resultado en comparación a la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2017, el 9,1% de mujeres de 14 y más años de edad tiene conocimiento de cómo se transmite el dengue, reconoce el cuadro clínico, y sabe qué hacer, en hombres de 14 y más años de edad es de 7,0%. Siendo el grupo de edad de 30 a 44 años (9,9%) con mayor nivel de conocimientos, seguido los de 45 a 59 años (8,9%), 14 a 29 años (7,8%) y mayores de 60 años de edad (5,3%).

Frente a esto, el equipo de Enfermería, tiene como función de planificar, ejecutar y evaluar las actividades preventivo-promocionales; orientadas a la persona en distintos grupos de edad, familia y comunidad. En tal sentido, Nola Pender con su Modelo de Promoción de la Salud, prioriza la educación y enseñanza a la población de cómo cuidarse para prevenir enfermedades como el dengue. En tal sentido, es importante la educación en salud para mejorar o modificar conductas para prevenir cualquier enfermedad, para el éxito del programa educativo, en este caso virtual se debe de identificar costumbres y creencias de los alumnos; las características situacionales, personales e interpersonales, para que los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria sean los entes de cambio y mejora de comportamientos saludables en los miembros de su familia.

IV.CONCLUSIONES

En base a los resultados se puede concluir que la educación sanitaria virtual, titulada: “Si una vida sana quieres llevar, criaderos debes eliminar”, para la prevención del dengue en adolescentes de la institución educativa nacional santa lucia, Ferreñafe, 2021, resultó efectivo ya que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna en base a los resultados obtenidos mediante la prueba paramétrica T de student donde se obtuvo un valor menor a 0.05.

Los estudiantes antes de la intervención virtual, presentaron en su mayoría conocimientos deficientes con un 69.2%, en relación al dengue y a los métodos preventivos, sin embargo, posterior a la intervención en el pre test se presentó incremento, mostrando conocimiento bueno el 98.7% de los intervenidos. Esto evidencia que las intervenciones, pese a que son virtuales en ese tiempo de pandemia por Covid 19, si resultan eficaces en la prevención.

En relación al sexo de los adolescentes, cabe señalar que durante el pre test, adecuado en el 50.0% de mujeres y en hombres adecuado en el 26.9%. En el post test resultó adecuado al 66.7% en la población femenina y 32.1% en población masculina.

También los estudiantes lograron comprender que se puede evitar la propagación de esta enfermedad, mediante el conocimiento sobre las medidas preventivas las cuales son, la reducción y eliminación de criaderos en las viviendas, a través de una buena limpieza de los recipientes de almacenamiento de agua, también la eliminación de objetos que acumulan agua y que no se usen, otra forma es la utilización de mallas en ventanas y puertas, en relación a la protección personal se debe usar ropa que cubra la máxima superficie posible de piel, como camisas de manga larga, pantalones y calcetines, también usar mosquiteros en las camas ya sea impregnados con insecticida o no, y es importante el uso de repelentes recomendados por las autoridades de salud y aplicarlo en áreas expuestas del cuerpo y por encima de la ropa cuando esté indicado.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades Sanitarias, realizar campañas virtuales, informativas en la comunidad con la finalidad de mejorar los conocimientos sobre el Dengue y modo de prevención, para mantener alerta y prevenida a la población sobre posibles rebrotes de la enfermedad. Por otro lado, es necesario que la información sea impartida desde las instituciones educativas y otras instituciones del distrito, presentado materiales de fácil entendimiento. A su vez es necesario que se realicen monitoreos con evaluaciones periódicas sobre la información recibida y la puesta en práctica de estos conocimientos por parte de los pobladores en general.

Capacitar a todo el personal del centro de salud para que comprendan el control y la prevención del dengue, y orientar a las personas con el objetivo principal de erradicar esta enfermedad. Está previsto realizar reuniones con los líderes del sector salud y diferentes organizaciones para capacitarlos para que puedan educar al personal perteneciente a cada organización para lograr el objetivo único de erradicar la propagación del dengue.

Para los estudiantes en sus futuras investigaciones, se recomienda continuar investigando en la población general de la zona de Ferreñafe, aplicando investigaciones preexperimentales para orientar las medidas de control y prevención del *Aedes aegypti*.

A la Institución educativa nacional Santa Lucia- Ferreñafe, se recomienda coordinar con los docentes y con el equipo multidisciplinario, las capacitaciones preventivas a los alumnos, así mismo implementar talleres educativos, como parte de su formación académica.

VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente- Desarrollo en la adolescencia. 2019- 2021 (citado el 30 de mayo). Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. Geneva: WHO; Internet 2012. (citado el 7 de septiembre del 2020) Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034_en.pdf
3. Pan American Health Organization. Reporte de casos de dengue febril en las Américas. [Internet]. Washington.2019 [citado el 14 de septiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/252-dengue-pais-ano-en.html>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. [Internet] Washington, 2017. [citado el 13 de septiembre del 2019] Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34859/OPSCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
5. Ministerio de Salud. Situación de Salud en el Perú / Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet]. Lima 2019. [Citado el 17 de septiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/ambitosala/127>.
6. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Update: Dengue. 9 August 2019, [Internet] Washington. [citado el 14 de

- septiembre del 2019] Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2217&alias=49619-9-august-2019-dengue-epidemiological-update-1&Itemid=270&lang=en.
7. Diaz G. et al. Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015. [Internet] Lambayeque. 2015 (citado el 16 de septiembre del 2019) Disponible en:
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2/2>
 8. Niño B, Yong.H, Diaz C. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en una ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El niño Costero, Perú-2018. [Internet] Tumbay. 2018 (citado el 16 de abril del 2020) Disponible en:
<http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/410/264>
 9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control. Número de casos de dengue según departamentos, Perú 2014 -2019. [Internet] Lima. 2019. (Citado el 16 de septiembre del 2019) Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154
 10. Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti. Internet. Perú 2010 (citado el 29 de septiembre del 2019) Disponible en:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/NORMA%20Aedes%20aegypti_DSB.pdf
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011 - 2014. [Internet]. INEI; 2015 [citado 17 de septiembre del 2019]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/libro.pdf
 12. Wilder-Smith, A, Hasitha T, Thomas. "Prevención de las epidemias de dengue durante la pandemia COVID-19". The American Journal of Tropical

Medicine and Hygiene 103.2 (2020): 570-571. (Citado el 6 de mayo. 2021).
 Disponible en https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/103/2/article-p570.xml?tab_body=fulltext

13. OPS. Actualización Epidemiológica Dengue. Consultado el 7 de febrero de 2020. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2217&alias=51690-7-february-2020-dengue-epidemiological-update-1&Itemid=270&lang=en.2020
14. Labrada AM, Suarez D, Peñan Y, Serrano M, Suarez. Estrategia de educación ambiental comunitaria para la prevención y control del mosquito aedes aegypti. Salud Publica y Atención primaria de salud. 2018. Citado el 07 de enero del 2021. Disponible en
<http://medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/viewPaper/267>)
15. López, L. et al. "Análisis Morfológico Del Mosquito Aedes Aegypti Y Nivel De Conocimiento De La Enfermedad Producida Por El Virus Del Dengue En Las Sede De La CURN Cartagena En El Año 2019". Site.Curn.Edu.Co, 2020, Citado el 6 mayo 2020. Disponible en <http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/292>.
16. Flores, K, Guevara, M, Mazzarri, M, Rattia J, Marruffo, M, Alcalá, P, Castillo, Á, Guerrero, H, Cornieles, R. El control de Aedes aegypti con enfoque de Ecosalud mediante una estrategia de intersectorialidad en un municipio de Venezuela 07, 28. 2019. Disponible en
https://www.researchgate.net/publication/342988590_El_control_de_Aedes_aegypti_con_enfoque_de_Ecosalud_mediante_una_estrategia_de_intersectorialidad_en_un_municipio_de_Venezuela/citation/download
17. Pucurucu M, Programa de información, educación y comunicación para prevenir enfermedades vectoriales; Dengue, Zika y Chikungunya en el

Barrio Universitario del cantón Macas, Morona Santiago. Tesis. 2018.
 Disponible en
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22969/1/Pacurucu%20Pacurucu%20Mar%C3%ADa%20Cristina%20.pdf>

18. Villareal A, Amed S, Pérez L. Intervención Educativa para el control de Aedes Aegypti en un grupo de familias colombianas. Comunidad y salud. 15 (2). 2017 pg. 14-23.
 Disponible:
https://www.redalyc.org/pdf/3757/Resumenes/Resumen_375754623003_1.pdf
19. Rojas FA, Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Dengue En El Perú: Análisis entre los Años 2016 – 2018. (tesis) Univ. Manuel Huamán Guerrero. Perú. 2020. Pg. 50. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3005/FROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Toscano CA; Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Practicas Sobre Dengue De Los Trabajadores Del Centro De Salud Infantas De La Dirección De Redes Integrales De Salud Norte, enero 2019. Tesis. Univ. Federico Villareal. Perú. 2019. Pg 50. Disponible en:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2886/UNFV_TOSCANO_ROSALES_CARLOS_ALEJANDRO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Camacho MV. Nivel De Conocimiento Y Prevención Del Dengue En Estudiantes De 6° Grado De Primaria En La Institución Educativa N°10002, 2018. Tesis. Univ. Señor de Sipán. Perú. 2019. Pg. 75. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6023/Camacho%20Torres%20Mar%C3%ADa%20Virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cáceres, V. "Conocimientos Y Prácticas Preventivas Sobre Dengue En Época De Epidemia En Sector 2 Distrito La Victoria Chiclayo 2017". Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque: REM, vol 4, no. 2, 2018, pp. 73-75., Disponible en
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6559214>.

23. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. Séptima edición. Barcelona España, Elsevier España.2011.
24. Calderón F, programación educativa, acceso 26 de mayo del 2016, (1). Citado el 20 de marzo del 2021. Disponible en <https://fatimanomo.files.wordpress.com/2014/03/programacioneducativa.doc>.
25. Woolfolk. A. Psicología educativa. Séptima edición. México. 2013. Pag 277-281.
26. Ministerio de Sanidad y asistencia Social. Normas técnicas y operativas para la prevención del dengue y el control del Aedes Aegypti. 2013
27. Méndez- P; metodología de la investigación. pag2. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html>.
28. Gómez. M, introducción a la metodología de la investigación científica, primera edición, publicado en argentina, editorial Brujas, publicado en el 2011.
29. León. I métodos de investigación de enfoque experimental, acceso 30 de mayo de 2016, paginas (04) http://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Experimental_Trabajo.pdf.
30. Diaz Jorge, Definiciones sobre conocimiento, octubre-diciembre, pág. 33, Colombia 2011, disponible en <https://www.ecured.cu/Conocimiento> 24. Vega Claudia, Autocuidado de la salud, Guadalajara 2014. Disponible en https://books.google.com.pe/books?id=DmiXBQAAQBAJ&pg=PT55&dq=autocuidado+segun+autores&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiK0abrus_QAhXK6CYKHSOqACUQ6wEIKDAC#v=onepage&q=autocuidado%20segun%20autores&f=false.
31. Yuni.J, Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación, 2 (2). Publicado en Bolivia, editorial Rojas, publicado en el 2008

VI. ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad – Autor

Yo, Floriselda Rodríguez Quiñones, egresada de la Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al proyecto de Investigación titulado:

Educación sanitaria virtual para la prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021.

Es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Proyecto de Investigación:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados

Anexo 02. Declaratoria de autenticidad (asesor)

Yo, Medina Guevara César, Docente de la Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al proyecto de Investigación titulado: Educación sanitaria virtual para la prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021.

Declaro que el Proyecto de Investigación:

- 1) No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
- 2) Cumple con el protocolo establecido por la Universidad
- 3) No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados



Handwritten signature of César Medina Guevara. Below the signature is a blue circular official stamp. The stamp contains the text: "REG. DE LA UNIV. P. DE CHICLAYO", "FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD", "ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA", and "LIC. EN ENFERMERIA".

Anexo 03. Consentimiento informado

Educación sanitaria virtual para la prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021.

Yo, identificado con DNI:, declaro que acepto participar en la investigación:

Educación sanitaria virtual para la prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021.

Después de haber sido informado que mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin dar explicaciones doy mi consentimiento, para participar de la entrevista que será grabada por la estudiante, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesor, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

Firma:

Anexo 04:

CUESTIONARIO: SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, DEL DENGUE.

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre el Nivel de conocimiento del dengue y medidas preventivas en los adolescentes de la I.E. la cuál será útil para el desarrollo del trabajo de investigación titulado “Educación sanitaria virtual para la prevención del dengue en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Santa Lucia – Ferreñafe, 2021”, agradeciendo de antemano por la respuesta a la presente:

Solicitamos su colaboración y sinceridad.

Marque con un aspa (X), la respuesta que considera correcta.

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

1. ¿El agente que produce el Dengue es?

- a) Una bacteria.
- b) Un virus.
- c) Un hongo.

2. ¿Cómo se produce la enfermedad del Dengue?

- a) Picadura de zancudo Aedes hembra infectado por virus del dengue.
- b) Picadura de zancudo Aedes macho infectado por virus del dengue.
- c) Picadura de zancudo Aedes sano a persona sana.

3. ¿Sabe usted de que se alimenta el zancudo del Dengue?

- a) Plantas.
- b) Sangre humana.
- c) Flores y semillas.

4. ¿Cómo se transmite el Dengue?

- a) A través de zancudo infectado – persona sana

b) zancudo sano – persona infectada – zancudo infectado - persona sana.

c) Persona infectada- zancudo sano- persona infectada.

5. ¿A qué se le llama periodo de incubación o contagio?

a) Entre el tiempo de invasión del virus – y presencia de síntomas

b) Entre el tiempo de fase febril – de recuperación.

c) Entre el tiempo de presencia de síntomas hasta – dengue grave.

6. ¿Cuántos días es el periodo de incubación o contagio del dengue?

a) 2-10 días

b) 8-15 días

c) 3-14 días

7. ¿Cuáles son los síntomas del dengue?

a) Irritabilidad, sangrado, dolor abdominal intenso, alteración en la respiración.

b) Tos persistente, deposiciones con sangre, exceso de sed.

c) Mareos persistentes, falta de apetito, pérdida de peso.

8. ¿Qué personas pueden presentar la enfermedad del dengue?

a) Solo mujeres embarazadas.

b) Público en general.

c) Solo a niños y adulto mayor.

9. ¿Cómo se clasifica el dengue?

a) Dengue grave, dengue no grave, dengue crítico.

- b) Dengue con signos de alarma, dengue sin signos de alarma, dengue grave.
- c) Dengue hemorrágico, dengue no hemorrágico.

10. ¿La enfermedad del dengue cursa 3 fases, excepto?

- a) Fase febril.
- b) Fase no recuperativa.
- c) Fase crítica.
- d) Fase recuperativa.

11. ¿Qué vector transmite el dengue?

- a) Aedes aegypti.
- b) Aedes albopictus.
- c) Aedes vexans.

12. ¿Cuántos serotipos de dengue existe?

- a) 3
- b) 6
- c) 4

13. ¿Si una persona que presenta dengue, ya no le puede dar otra vez?

- a) No, porque ya le dio una sola vez.
- b) Si porque existen otros serotipos de dengue.
- c) Sí, pero son fácil de recuperar.

14. Cuándo la persona se encuentra en la fase febril?
- a) Cuando presenta fiebre más de una semana.
 - b) Cuando presenta fiebre menos de una semana.
 - c) Cuando presenta fiebre solo 6 horas.
15. ¿Qué hacer ante una persona con dengue?
- a) Automedicarlo.
 - b) Llevarlo a un centro de salud.
 - c) Brindarle medicina natural.
16. ¿Cuántas veces puede contraer la enfermedad?
- a) Solo una vez.
 - b) Entre 2-3 veces.
 - c) Solo 4 veces.
17. ¿La picadura del dengue afecta a? excepto
- a) La sangre
 - b) Daños a los órganos
 - c) Solo en la zona de picadura
18. ¿A qué se llama dengue sin signos de alarma?
- a) Presenta síntomas no más de una semana.
 - b) Puede recuperarse o presentar recaimiento.
 - c) Presenta mejoría y recae hasta llegar a la muerte.
19. ¿Cuál es el criadero del zancudo del dengue?
- a) En la basura.
 - b) En las aguas limpias,

- c) En aguas sucias.

20. ¿Qué acciones previenen la enfermedad del dengue?

- a) Eliminar a diario la basura.
- b) Evitas quemas de basura.
- c) Almacenamiento de agua sin cambiarlas.

MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

Marque con un aspa (X), la respuesta que considera correcta.

PREGUNTAS	Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
1. Almacena diariamente, agua en casa.			
2. Los depósitos con agua se encuentran con sus respectivas tapas.			
3. Tiene objetos acumulados sin utilizar en los corrales, techos, patios.			
4. Sus depósitos con agua se encuentran limpios			
5. Cambia cada 2 días el agua de los Recipientes			
6. Utiliza bolsas de larvicidas en sus recipientes de agua			
7. Escobilla sus recipientes donde almacena el agua.			
8. Utiliza mosquiteros en sus dormitorios, o mallas para puertas y ventanas			
9. Los recipientes con agua para los animales se encuentran limpios			

10. Utiliza repelentes			
11. Permite que el personal de salud ingrese a fumigar su vivienda.			
12. Se informa usted mediante los medios de comunicación sobre el dengue			
13. Participa usted en campañas de limpieza contra el dengue.			
14. Es frecuente la fumigación de su vivienda por parte del personal de salud.			
15. Elimina a diario la basura y los materiales no utilizables.			
16. Usa ropa, adecuada evitando la picadura de zancudo.			
17. Utiliza spray, espirales para alejar al zancudo.			
TOTAL:			

LEMA “SI UNA VIDA SANA QUIERES LLEVAR, CRIADEROS DEBES
ELIMINAR”

FASE DIAGNÓSTICA:

La enfermedad del Dengue posee una extensión geográfica similar a la de la malaria, pero a diferencia de ésta, el dengue se encuentra en zonas urbanas, el cual se transmite a los humanos por el mosquito *Aedes aegypti*, el cual es el principal vector de la enfermedad. El *Aedes aegypti* es una especie principalmente diurna, con mayor actividad a media mañana y poco antes de oscurecer. Vive y deposita sus huevos en el agua, donde se desarrollan sus larvas; a menudo en los alrededores o en el interior de las casas, tanto en recipientes expresamente utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas como en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos que puedan retener agua estancada.

Se destaca que la situación actual provocada por el coronavirus permite encontrar algunas debilidades en el proceso de seguimiento de la prevención de la enfermedad, por lo que es necesario enfatizar la necesidad de vigilar y fortalecer conductas saludables para reducir los casos de dengue. En situaciones de emergencia y en el caso de casos de dengue local en la zona de Ferreñafe; en el marco de sus funciones, con el fin de fortalecer la prevención del dengue en situaciones de pandemia, se recomienda adoptar métodos comunitarios para llevar a cabo la comunicación y educación. Intervenciones basadas en la propagación activa de la enfermedad en el escenario. Mediante la implementación y difusión de mensajes clave, busca reducir la incidencia y prevalencia del dengue en las instituciones educativas de Santa Lucía-Ferreñafe, intensificando intervenciones educativo comunicacionales, que permiten cambios de comportamientos saludables en la población.

JUSTIFICACIÓN:

El dengue es una enfermedad viral que se transmite por la picadura de un vector infectado (*Aedes aegypti*), prevalece en las regiones cálidas y actualmente es fatal, se ha detectado en el distrito de Ferreñafe debido a cambios relacionados con

ciertos determinantes. Se debe promover la prevención y el control del dengue desde una estrategia integral multidisciplinar en áreas clave como la educación y difusión, la movilización social, la epidemiología, la atención al paciente, el diagnóstico de laboratorio y el manejo integral de vectores. Además, promueve una respuesta global al problema, no solo un enfoque en el sector salud. Se considera fundamental la participación de otros actores sociales, líderes y autoridades. Todos tenemos un cierto grado de responsabilidad en la lucha contra el *Aedes aegypti* en nuestro entorno, su principal esparcidor.

Los determinantes sociales que determinan la aparición y persistencia del dengue están relacionados a: condiciones climáticas, crecimiento desordenado de la población, insuficiente abastecimiento de agua intradomiciliario, inadecuadas prácticas de almacenamiento de agua por parte de la población e inadecuado manejo de residuos sólidos. Es por ello, que las acciones de promoción de la salud para la prevención del dengue a través del abordaje en los determinantes sociales” tiene un enfoque de participación de los diferentes actores sociales, siendo uno de los principales, el personal de salud, por su posición como gestor en salud y nuestro aliado estratégico en las comunidades que son nuestros agentes comunitarios de salud. La pandemia causada por el SARS-CoV-2 impactó en la forma en la cual se desarrollaban todas las actividades de nuestras vidas, y la visita domiciliaria fue uno de los aspectos más afectados las que obligo a no estar en la comunidad para monitorear y fortalecer mensajes claves de prevención frente a la enfermedad en las familias.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Capacitar a los alumnos de la institución educativa Santa Lucia, sobre conocimientos y medidas preventivas del dengue

Objetivos específicos:

- Fortalecer el nivel de conocimiento de la población relacionados a la prevención del dengue
- Promover estudios de investigación con enfoque de promoción de la salud.

FASE DE PROGRAMACIÓN

	Contenidos	Metodologías	Medios y materiales educativos
Sesión N° 01	Presentación del programa educativo	Aplicación de pre test.	
Sesión N°02	- Que es el Dengue. - Clasificación del Dengue.	Define con sus propias palabras que es la enfermedad del Dengue. - Mencione cual es la clasificación del dengue.	Uso de Medios audiovisuales
Sesión N°03	Mecanismo de transmisión.	Explique cómo se trasmite la enfermedad Dengue.	Uso de Medios audiovisuales
Sesión N°04	Signos y síntomas del Dengue. - Signos de alarma del Dengue.	Identifique cuales son los signos y síntomas del dengue. Reconoce cuales son los signos de alarma del dengue.	Uso de Medios audiovisuales
Sesión N°05	Características del vector Aedes aegypti. - Ciclo de reproducción de vector Aedes aegypti.	Mencione las características de vector Aedes aegypti. - Explique cómo es el ciclo de reproducción	Reproducción de video
Sesión N°06	Medidas de prevención contra el Dengue. - Acciones ante una persona con la enfermedad del Dengue Cierre de programa educativo. - Evaluación y aplicación de pos test	Propone medidas de prevención contra el dengue. - Mencione que hacer ante una persona con Dengue. - Aplicación de pos test.	-Uso de Medios audiovisuales - Aplicación del post test

FASE DE PLANIFICACIÓN

SESIÓN N° 01:

1.1. Tema: Presentación del programa: “Todos juntos contra el dengue”

1.2. Fecha:

1.4. Lugar: Plataforma Perú Mil Aulas

1.5. Facilitadora:

1.6. Participantes: Estudiantes del 4° de educación secundaria de la Institución Educativa Santa Lucia – Ferreñafe

II. PROBLEMA:

III. COMPETENCIA:

3.1. Contenidos: -Explicación del uso de la plataforma Perú Mil Aulas

- Aplicación del pre tes, para la recolección de saberes previos

3.2. Capacidades: - Comprende el uso de la plataforma

3.3. Actitudes: Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión.

SESIÓN N° 02: Definición y Clasificación del Dengue

1.1. Tema: “DENGUE”

1.2. Nombre de la actividad: Definición y Clasificación del Dengue

1.3. Fecha:

1.4. Lugar: Plataforma Perú Mil Aulas

1.5. Facilitadora:

1.6. Participantes: Estudiantes del 4° de educación secundaria de la Institución Educativa Santa Lucia – Ferreñafe

II. PROBLEMA: Considerando con riesgo a contraer la enfermedad del Dengue, debido a la falta de conocimiento e inadecuadas medidas de prevención.

III. COMPETENCIA:

3.1. Contenidos: -Que es el Dengue

-Clasificación del Dengue.

3.2. Capacidades:

-Define con sus propias palabras que es la enfermedad del Dengue.

-Mencione cual es la clasificación del dengue.

3.3. Actitudes: Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

DESARROLLO DEL TEMA

¿QUE ES EL DENGUE?

Enfermedad epidémica caracterizada por fiebre dolores en los miembros y una erupción cutánea parecida a la escarlatina, seguida de descamación. Producida por el vector *Aedes Aegypti* y es la hembra que tiene la capacidad de depositar

entre 10 y 100 huevecillos al borde de recipientes con agua limpia o estancada. Y ella es la transmisora de la enfermedad cuando pica a una persona.

ACCIONES: Eliminar toda clase de recipientes con agua, la mucha maleza, llantas o toda clase de chatarra que guarde agua de lluvia agua en los floreros de la casa cisternas plásticas tanque piscinas u otras en estos lugares son depositados los huevecillos del zancudo

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en 2009, es la llamada Clasificación Revisada, la cual surgió a partir de los resultados del estudio DENCO que incluyó a casi 2000 casos confirmados de dengue de 8 países y 2 continentes, que establece dos formas de la enfermedad: DENGUE y DENGUE GRAVE

El llamado DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA es parte de la forma DENGUE, pero se le describe aparte por ser de extrema importancia su identificación para decidir conductas terapéuticas y prevenir el DENGUE GRAVE.

Dengue sin signos de Alarma

Este cuadro clínico puede ser muy variado, desde un síndrome febril inespecífico hasta las formas típicas, los pacientes, pueden presentar la mayoría o todos estos síntomas durante varios días (no más de una semana, generalmente) para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas.

En los niños, el cuadro clínico puede ser oligosintomático y manifestarse como “síndrome febril inespecífico”. La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece o permanece el niño febril, es determinante para sospechar en diagnóstico de dengue.

Dengue con signos de Alarma

A la caída de la fiebre (defervescencia), el paciente con dengue puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar un deterioro clínico y manifestar signos de alarma. Los signos de alarma son el

resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica, en esta fase vigilar la presencia de:

- Dolor abdominal intenso y continuo: Se ha planteado que el dolor intenso asociado a líquido extravasado hacia zonas para y perirrenales que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal. La extravasación ocurre también a nivel de la pared de las asas intestinales, que aumentan bruscamente su volumen por el líquido acumulado debajo de la capa serosa, lo cual provoca dolor abdominal de cualquier localización (colecistitis, colecistolitiasis, apendicitis, pancreatitis, embarazo ectópico, infarto intestinal).
- Vómitos persistentes: (tres o más en 1 hora, 5 o más en 6 horas) impiden la hidratación oral adecuada y contribuyen a la hipovolemia. El vómito frecuente ha sido reconocido como marcador clínico de gravedad.
- Acumulación clínica de líquidos: derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico, detectados clínicamente por radiología ó ultrasonido sin estar asociados a dificultad respiratoria ni compromiso hemodinámico en cuyo caso se clasifica como dengue grave.
- Sangrado de mucosas: encías, nariz, sangrado vaginal, digestivo (hematemesis, melena), hematuria.
- Alteración del estado de conciencia: irritabilidad (inquietud) y somnolencia (letargia) (Glasgow menor a 15)
- Aumento del tamaño del hígado: Palpable > 2 cm bajo el reborde costal.
- Aumento progresivo del hematocrito, concomitante con disminución progresiva de las plaquetas, al menos en dos mediciones, durante el seguimiento del paciente en el período crítico.

Dengue Grave Las formas graves de dengue se definen por la presencia de uno o más de los siguientes signos:

- Choque por extravasación del plasma y/o acumulación de líquido con disnea.

- Sangrado profuso que clínicamente sea considerado importante por los médicos tratantes
- Afectación grave de órganos. En torno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia llevarlo al estado de choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al día 4 ó 5 (rango de 3 días a 7) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma.

SESIÓN N° 03: Conociendo el mecanismo de transmisión del Dengue

1.1. Tema: “DENGUE”

1.2. Nombre de la actividad: Conociendo el mecanismo de transmisión del Dengue

1.3. Fecha:

1.4. Lugar: Plataforma Perú Mil Aulas

1.5. Facilitadora:

1.6. Participantes:

II. COMPETENCIA:

2.1. Contenidos: -Mecanismos de Transmisión del dengue

2.2. Capacidades: Define con sus propias palabras las formas de transmisión del dengue.

2.3. Actitudes: Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

DESARROLLO DEL TEMA

MECANISMO DE TRANSMISIÓN.

Se transmite por la picadura de los mosquitos del género *Aedes* (*Stegomyia*) – *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*-. Estos mosquitos suelen picar durante el día, preferentemente por la mañana temprano y en el inicio de la noche. En las junglas del sudeste asiático hay un ciclo de la enfermedad donde son los monos los que sirven de reservorio para el virus. No hay transmisión de persona a persona. Se ha notificado la transmisión nosocomial a través de hemoderivados y la vertical de madre a hijo. La lactancia materna se ha propuesto como una ruta de transmisión vertical.

El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas, principalmente del mosquito *Aedes aegypti*. Otras especies del género *Aedes* también pueden ser vectores, pero su contribución es secundaria en relación con la de *Aedes aegypti*.

Después de que el mosquito pique a una persona infectada por el DENV, este se replica en el intestino medio del mosquito antes de diseminarse hacia tejidos secundarios, como las glándulas salivales. El tiempo que transcurre entre la ingestión del virus y la transmisión a un nuevo hospedador se denomina periodo de incubación extrínseco, que dura entre 8 y 12 días cuando la temperatura ambiente oscila entre 25 °C y 28 °C. No solo la temperatura ambiente influye en las variaciones del periodo de incubación extrínseco; varios factores, como la magnitud de las fluctuaciones diarias de temperatura, el genotipo del virus, y la concentración vírica inicial pueden alterar también el tiempo que tarda un mosquito en transmitir el virus. Una vez es infeccioso, el mosquito puede transmitir el agente patógeno durante toda su vida.

Otras vías de transmisión

La principal vía de transmisión del DENV entre los seres humanos conlleva la participación de mosquitos vectores. Con todo, hay pruebas de que es posible la transmisión materna (de una embarazada a su bebé). Con todas las tasas de transmisión vertical parecen reducidas, y el riesgo de ese tipo de transmisión está aparentemente vinculado al momento de la infección durante el embarazo. Cuando una embarazada tiene una infección por DENV, puede que el bebé nazca prematuramente, y tenga insuficiencia ponderal al nacer y sufrimiento fetal.

SESIÓN N° 04: Dengue: Signos y síntomas

1.1. Tema: “DENGUE”

1.2. Nombre de la actividad: Dengue: Signos y síntomas

1.3. Fecha:

1.4. Lugar: Plataforma Perú Mil Aulas

1.5. Facilitadora:

1.6. Participantes:

II. COMPETENCIA:

2.1. Contenidos: - Signos y síntomas del Dengue

-Signos de alarma del Dengue.

2.2. Capacidades: Define con sus propias palabras los síntomas y signos del dengue

2.3. Actitudes: Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

DESARROLLO DEL TEMA:

SIGNOS Y SINTOMAS

La infección causa síntomas gripales (síndrome gripal), y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal, llamado dengue grave o dengue hemorrágico. La presentación de los diversos signos y síntomas varía de un paciente a otro.

Típicamente, los individuos infectados son asintomáticos (80%) y después de un período de incubación de entre 5 y 8 días, aparece un cuadro viral caracterizado por:

- Fiebre rompe huesos: fiebre con dolor intenso en articulaciones y músculos.
- Dolores de cabeza

- Náuseas y vómitos
- Erupciones en la piel puntiformes de color rojo brillante, llamadas petequia, que suelen aparecer en las extremidades inferiores y el tórax desde donde se extiende para abarcar la mayor parte del cuerpo

Los síntomas de dengue generalmente duran entre 2 y 7 días. La mayoría de las personas se recupera en alrededor de una semana.

La mayoría de las personas se recupera en aproximadamente una semana. En algunos casos, los síntomas empeoran y pueden ser mortales. Esto se llama dengue grave, fiebre hemorrágica del dengue o síndrome de shock del dengue.

El dengue grave ocurre cuando los vasos sanguíneos se dañan y gotean. Y disminuye la cantidad de células formadoras de coágulos (plaquetas) en el torrente sanguíneo. Esto puede llevar a un shock, hemorragia interna, fallo de órganos e incluso la muerte.

Los signos de advertencia de la fiebre del dengue grave, que es una emergencia que pone en peligro la vida, pueden desarrollarse rápidamente. Los signos de advertencia suelen comenzar uno o dos días después de que la fiebre desaparece, y pueden incluir:

- Dolor de estómago intenso
- Vómitos constantes
- Sangrado de las encías o la nariz
- Sangre en la orina, las heces o los vómitos
- Sangrado debajo de la piel, que podría tener el aspecto de un hematoma
- Dificultad para respirar o respiración rápida
- Fatiga
- Irritabilidad o inquietud

SESIÓN N° 05: Conociendo al vector *Aedes aegypti*.

1.1. Tema: “DENGUE”

1.2. Nombre de la actividad: “Conociendo al vector *Aedes aegypti*”

1.3. Fecha:

1.4. Lugar: Plataforma Perú Mil Aulas

1.5. Facilitadora:

1.6. Participantes:

II. COMPETENCIA:

2.1. Contenidos: -Características del vector *Aedes aegypti*.

- Ciclo de reproducción de vector *Aedes aegypti*

2.2. Capacidades: Define con sus propias palabras el ciclo vital del vector *Aedes aegypti*.

2.3. Actitudes: Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

DESARROLLO DEL TEMA:

CARACTERÍSTICAS DEL VECTOR AEDES AEGYPTI.

El mosquito *Aedes aegypti* vive en hábitats urbanos y se reproduce principalmente en recipientes artificiales. A diferencia de otros mosquitos, este se alimenta durante el día; los períodos en que se intensifican las picaduras son el principio de la mañana y el atardecer, antes que oscurezca.

Son artrópodos de clase Insecta, orden Diptera, familia Culicidae y subfamilia Culicinae, que incluye los géneros *Aedes* y *Culex*.

Los huevos de *Aedes* y *Culex* no presentan los flotadores característicos de la subfamilia Anophelinae, transmisores de la malaria. Los de *Aedes* son depositados individualmente y los de *Culex* en grupos flotantes. Las larvas de

estos géneros cuelgan suspendidas oblicuamente de la superficie del agua y no paralelas como las de anofelinos.

El adulto de *Aedes aegypti* tiene un dorso con bandas de color plateado o amarillo blanquecino sobre fondo oscuro y un dibujo característico en forma de lira en el dorso del tórax

Las patas están conspicuamente bandeadas y el último artejo de las patas posteriores es blanco. El abdomen de la hembra tiende a ser puntiagudo.

Está extensamente distribuido dentro de los límites de las latitudes 40°N y 40°S y es altamente susceptible a temperaturas extremas y climas cálidos secos. Los adultos pierden actividad por desecación o por debajo de 12-14°C.

Los mosquitos viven alrededor de 40 días, aunque pueden resistir hasta 120 y, tras el período de incubación extrínseco (8-12 días), son infectantes durante toda su vida.

Vuelan pocos metros y pican de día en la vivienda junto a la que nacen. Cada hembra deposita relativamente pocos huevos (aproximadamente 140) durante una oviposición (puede haber 2 o más). Lo hace en colecciones de agua naturales o artificiales peridomiciliarias (charcos, tanques, cubiertas, recipientes descartables diversos, preferentemente de color oscuro) o en hoyos y cavidades de árboles y rocas. Los huevos pueden soportar la desecación durante un año y eclosionar tras unos 4 días de humedad.

El vector fue erradicado de América del Sur a mediados de siglo pasado, pero a partir de 1980 aproximadamente, se reintrodujo en la mayoría de los países, incluyendo Uruguay (1996-97), por transporte desde zonas infestadas. Con ellos se reintrodujeron en la región los virus y las enfermedades que producen. En Uruguay es posible encontrar el mosquito en la mayor parte de su territorio.

Ciclo de vida *Aedes aegypti*

El ciclo de huevo a adulto se completa en óptimas condiciones de temperatura y alimentación, en 10 días. Infectante 8 a 20 días luego de la alimentación contaminante. Presenta una sobrevida de 30 días.

Las hembras hematófagas poseen hábitos de alimentación diurnos, en cercanía a los domicilios humanos, con gran afinidad a la alimentación sobre el hombre (antropofilia diurna).

Los adultos pierden actividad por desecación o por debajo de 12-14°C.

Mosquito netamente doméstico

Oviposita a nivel de la interfase agua/aire en colecciones de agua limpia naturales o artificiales, con bajo tenor orgánico y de sales disueltas, en el ámbito peridomiciliario.

Criaderos: charcos, tanques, neumáticos, recipientes descartables diversos, preferentemente de color oscuro, baterías viejas, recipientes de todo tipo, botellas, floreros, piletas, hoyos, cavidades de árboles y rocas. La mayor parte de cada postura (hasta 500 huevos por hembra) es de eclosión rápida. Un porcentaje reducido constituye los llamados huevos resistentes, inactivos o residuales, capaces de largas sobrevidas (estadio de diapausa). Inicialmente son de color blanco, luego negros con el desarrollo del embrión, que evoluciona en óptimas condiciones de temperatura y humedad en un lapso de 2 a 3 días. Los huevos son capaces de resistir desecación y temperaturas extremas con sobrevidas de siete meses a un año o más y eclosionan tras unos 4 días de humedad.

Morfología y Biología de la larva

Las larvas que emergen inician un ciclo de cuatro estados larvarios (tres mudas), de un largo de 1 mm a los 6 o 7 mm finales. En el octavo segmento abdominal presentan un peine unilinear de 12 escamas oscuras y de diseño típico con espina larga y dientes laterales. Sifón respiratorio con forma de oliva corta, que destaca por su color negro. Su desarrollo se completa en condiciones favorables de nutrición y con temperaturas de 25 a 29°C, en 5 a 7 días están dotadas de movimientos característicos verticales, entre fondo y superficie, se disponen en forma de ese (S) durante los mismos. Son incapaces de resistir temperaturas extremas, impidiéndose a menos de 13°C su pasaje a estadio pupal. Se alimentan del zoo y fitoplancton de los recipientes que habitan.

Morfología y biología de la Pupa

Presenta coloración oscura, aspecto de coma, con 2 segmentos: cefalotórax y abdomen.

Es móvil, no se alimenta.

Entre 28° y 32°C completa su desarrollo hasta la emergencia del adulto en 1 a 3 días.

Las variaciones extremas de temperatura pueden dilatar este período.

Mosquito Adulto. El adulto emergente es un mosquito de color negro. Diseños blanco-plateados formados por escamas claras que se disponen simulando la forma de una “lira”, en el dorso del tórax. Anillado blanco y negro característico a nivel de tarsos, tibia y fémures de las patas.

SESIÓN N° 06: Medidas para prevenir el Dengue.

1.1. Tema: “DENGUE”

1.2. Nombre de la actividad: “Medidas para prevenir el Dengue”

1.3. Fecha:

1.4. Lugar: Plataforma Perú Mil Aulas

1.5. Facilitadora:

1.6. Participantes:

II. COMPETENCIA:

2.1. Contenidos: -Medidas de prevención contra el Dengue.

- Acciones ante una persona con la enfermedad del Dengue

-Aplicación del post test

2.2. Capacidades: Define con sus propias palabras que es la enfermedad del Dengue. Mencione cuales son las medidas de prevención del dengue

2.3. Actitudes: Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje.

¿QUÉ MEDIDAS CONCRETAS PUEDO TOMAR PARA PREVENIR LA PRESENCIA DEL MOSQUITO AEGES AEGYPTI?

- Revisa en tu casa, balcón, patio, jardín o terraza, en tu lugar de trabajo y en los alrededores la existencia de recipientes que puedan contener agua acumulada. A los recipientes útiles (baldes, macetas, etc.) ponerlos boca abajo o colócales una tapa. Se recomienda descartar o enterrar los elementos en desuso (latas, cubiertas de auto, etc.) Si tienes recipientes en desuso que no puedes eliminar, rellenarlos con arena por completo, de modo que no puedan acumular nada de agua.
- Todos los días cambia el agua de los bebederos de tus mascotas y frótalos con una esponja. También, el agua de los floreros y de los colectores de desagües de aire acondicionado. En los floreros puedes

usar productos alternativos al agua (por ejemplo, geles). En los platos bajo macetas puedes colocar arena para que se absorba el agua del riego en su totalidad.

- Mantén tapados los tanques de agua o los recipientes con agua para consumo.
- Tapa o elimina los recipientes que colectan agua de lluvia.
- Limpia las canaletas de los techos y los desagües de lluvia.
- Coloca telas mosquiteras en tuberías de ventilación de pozos ciegos.
- Mantén limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada.
- Realiza (con supervisión de técnico especializado) tratamientos con productos larvicidas en los recipientes fijos con agua que no puedan eliminarse o taparse, p.ej. cisternas.
- Si tienes jardín, corta con frecuencia el pasto y límpialo de malezas.
- Elimina el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos, letrinas abandonadas. Tápalos o rellénalos con arena hasta el tope para evitar que se acumule agua de lluvia.
- Si en el barrio en el que vivís se están realizando tareas de eliminación de objetos inservibles que acumulan agua (“descacharrado”) o de tratamiento de recipientes con agua, participa activamente en estas tareas y facilita la labor de los trabajadores.

IMPORTANTE: durante los meses de baja temperatura (debajo de los 10 grados) los mosquitos adultos y las larvas mueren, pero sus huevos permanecen en los recipientes que contienen agua. Por lo tanto, el “descacharrado”. También debe hacerse en invierno. Esta medida puede evitar una epidemia al año siguiente.

FASE DE EVALUACIÓN

Se midieron con cifras los datos los resultados obtenidos tanto en el pre test, como en el post test y de tal manera determinar la efectividad de la intervención educativa.

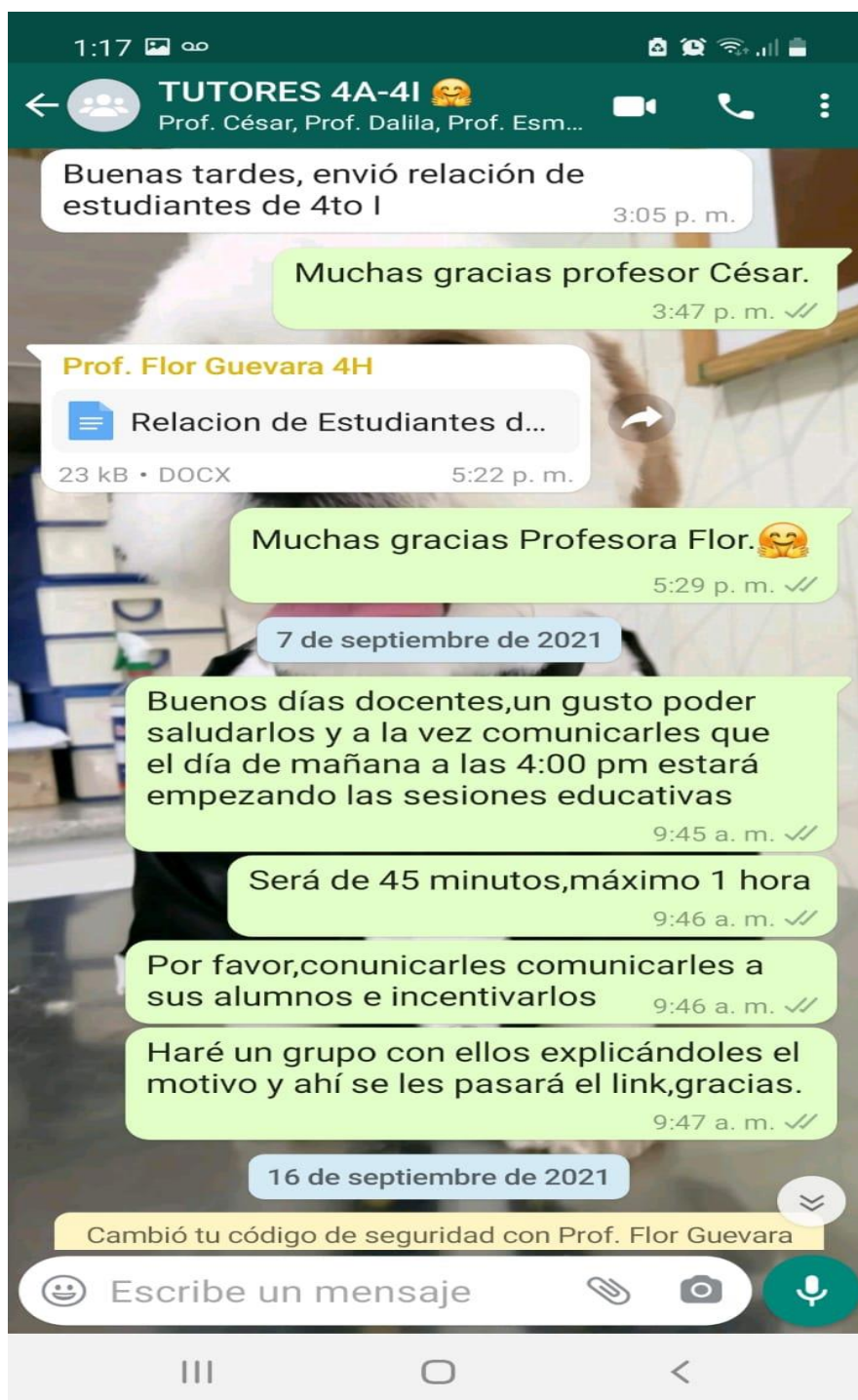
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

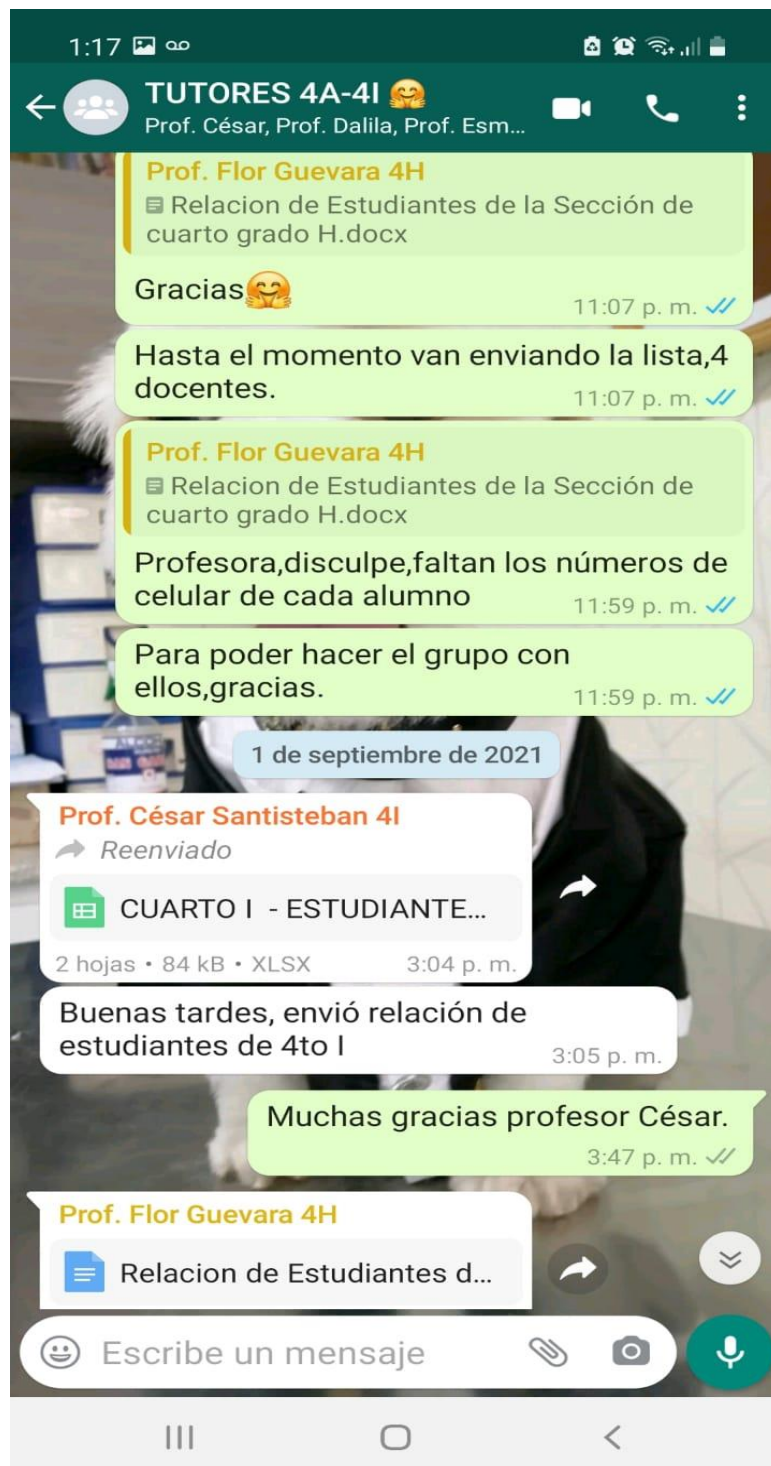
Yo, Lic..... Del servicio.....
Del Hospital....., identificada con DNI N°.....,
certifico que:

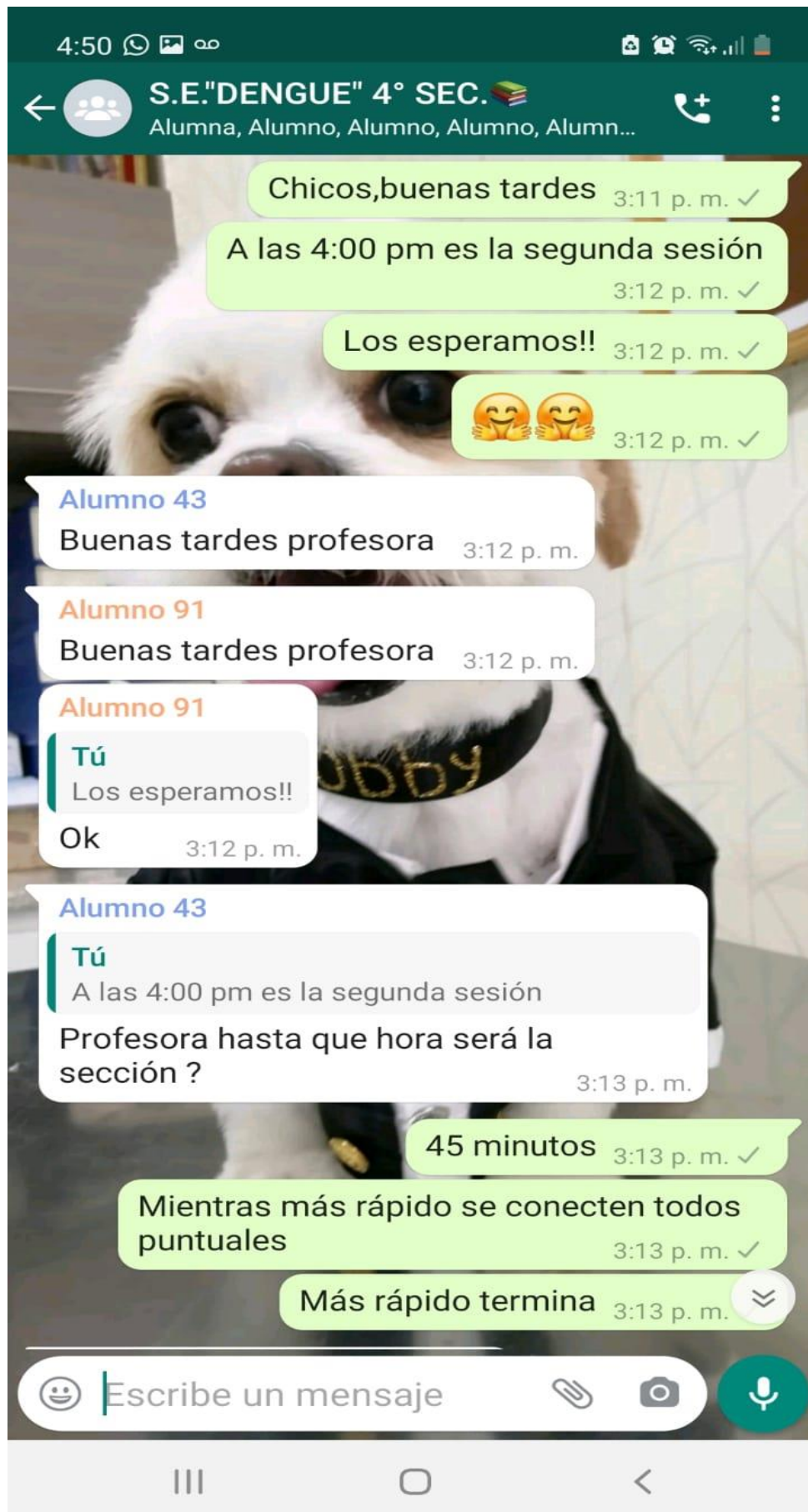
Mediante la firma de este documento, doy por fe la revisión y validación del programa educativo titulado “Si una vida sana quieres llevar, criaderos debes eliminar”. De haber alguna observación, la alumna se compromete a levantar las observaciones dentro del plazo establecido.

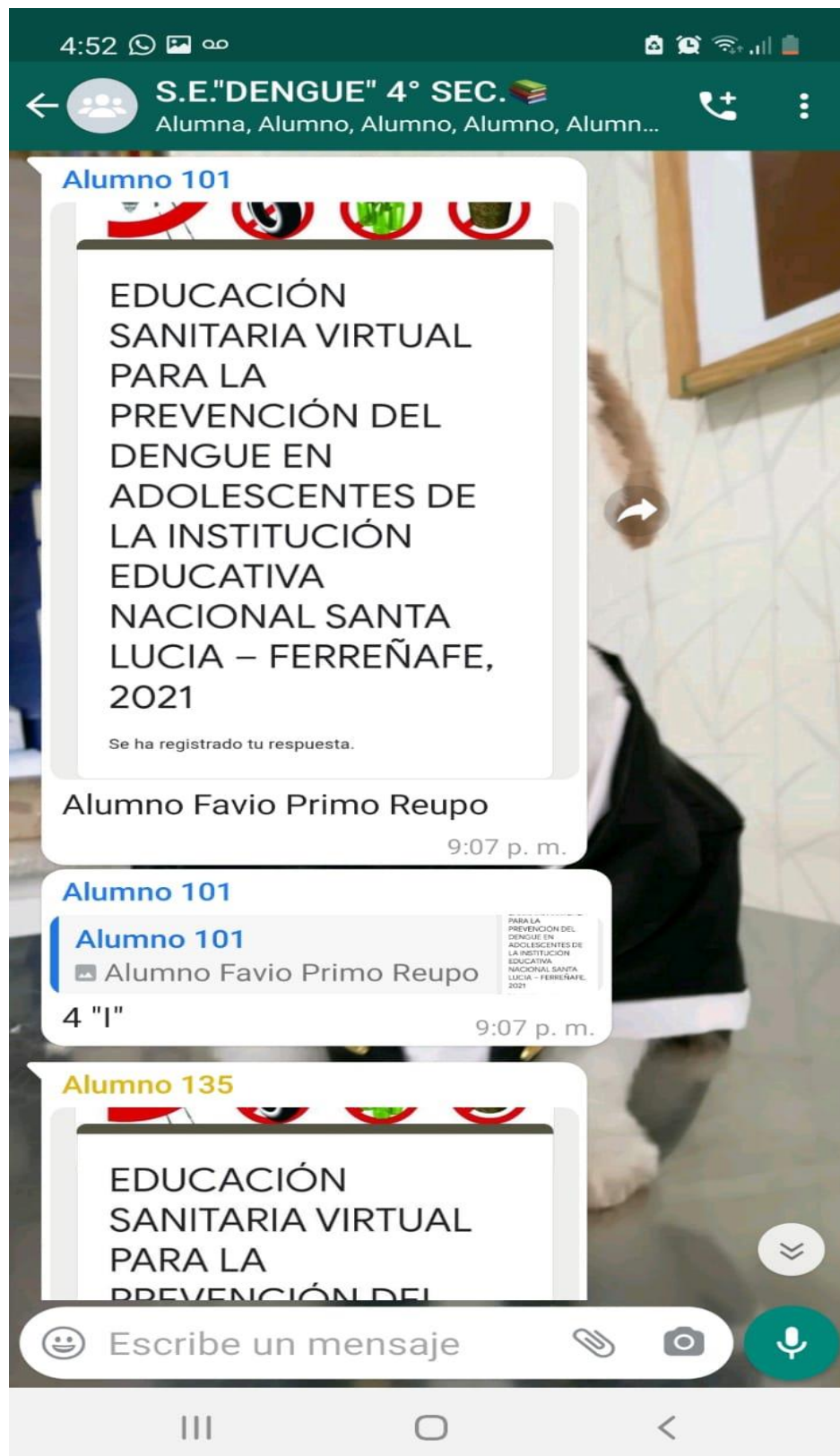
Firma:

Evidencias de las coordinaciones con Tutores y alumnos.











EDUCACIÓN SANITARIA VIRTUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL SANTA LUCIA – FERREÑAFE, 2021

Se registró tu respuesta.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

