



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ACTIVIDADES EDUCATIVAS QUE EJECUTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL
AMBULATORIO URBANO TIPO I “LOS PRÓCERES”.
MUNICIPIO HERES. PARROQUIA AGUA SALADA.
CIUDAD BOLÍVAR**

Autoras:

T.S.U Cabeza, Neris
CI. 8.872.906
T.S.U. Lugo, Alida
CI. 6.000.514

Tutora:

Prof. Acevedo, Emma

Caracas, Junio, 2009



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ACTIVIDADES EDUCATIVAS QUE EJECUTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL
AMBULATORIO URBANO TIPO I “LOS PRÓCERES”.
MUNICIPIO HERES. PARROQUIA AGUA SALADA.
CIUDAD BOLÍVAR**

**(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado
en Enfermería)**

Autoras:

T.S.U Cabeza, Neris
CI. 8.872.906
T.S.U. Lugo, Alida
CI. 6.000.514

Tutora:

Prof. Acevedo, Emma

Caracas, Junio, 2009

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por darme fortaleza en los momentos más difíciles, quien me colmo de sabiduría y guía, quien me encamino por la senda correcta de la vida.

A mis familiares por apoyarme incondicionalmente y creer siempre que yo podía lograrlo.

A mi Tutora Lcda. Emma Acevedo por brindarme sus conocimientos, tiempo, paciencia y ayuda en la culminación de esta investigación.

A mi amiga Neris Cabeza y su hija Doris por motivarme y colaborar conmigo siempre que las necesite.

Gracias de corazón a todos.

Alida Lugo

DEDICATORIA

A Dios Padre, A Dios Hijo y a Dios Espíritu Santo, por la sabiduría, inteligencia, comprensión y memoria dada a mi persona y ayudarme en todo momento, dándome luz para adquirir estos conocimientos.

A mis padres por darme la vida, crianza, esfuerzo y valentía para lograr esta meta.

A mi Tutora Lcda. Emma Acevedo por su valioso e incondicional aporte y profesionalismo demostrado durante la culminación de mi Trabajo de Grado, sin su apoyo y dedicación imposible alcanzar el logro de mi objetivo felizmente.

A mi hija Dorysnee digna de admiración por brindarme su apoyo incondicional por estar a mi lado en los momentos más difíciles y su sacrificio para el logro de esta meta.

A mis hijos; Milena, Dennis y Ricardo, como ejemplo de buena estudiante aún en la madurez de mi vida.

A mi pareja Luís Martínez, por su comprensión, apoyo, confianza y buenos deseos en el logro de mis metas trazadas.

A mis profesores por brindarme parte de su tiempo en preparación académica y cosechar con éxito mi meta.

A la casa de estudio, Universidad Central de Venezuela y todo el personal que me brindó la oportunidad de culminar la preparación académica con éxito.

Neris Cabeza

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por cuidarnos la vida, darnos la capacidad y fuerza necesaria para lograr con éxito nuestras metas, porque sin su ayuda imposible alcanzarlas.

A mis seres queridos por confiar y creer en mí.

A Nuestra Profesora y Tutora Lcda. Emma Acevedo en especial, un reconocimiento por dedicarnos parte de su valioso tiempo en revisar, guiar y asesorar cada paso de nuestro trabajo de grado con sabiduría, conocimiento y paciencia. También contribuir en nuestro logro con éxito. Gracias por contar con su apoyo, siempre le estaremos agradecidas.

A la Lcda. Marisol Romero por brindarnos su apoyo incondicional a través de la persona Licda. Emma Acevedo y contribuir en la culminación de nuestro Trabajo de Grado. Mil gracias.

A Nuestra Casa de Estudio, La Universidad Central de Venezuela, en las personas de las Licda. Carmen Jiménez, Zaida Domínguez, Ismalía Rivas, Ricarda Montaña, Eglee Benítez, Doris Méndez, Rosario Sánchez y todo el grupo de profesores por su arduo trabajo y aporte científico.

A todos los que comparten nuestro éxito mil gracias.

***Alida Lugo
Neris Cabeza***

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por T.S.U. Cabeza, Neris; Lugo Alida; para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los _____ del Mes _____ del 2.009

Lcda. Emma Acevedo
C.I.

TABLA DE CONTENIDOS

	p.p
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Aprobación del Tutor.....	iv
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Introducción.....	01

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.....	03
1.2. Objetivos de la Investigación.....	11
1.3. Justificación.....	12

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.2.9 Sistemas de Variables.....	38
2.2.10 Definición Conceptual.....	38
2.2.11 Definición Operacional.....	38
Operacionalización de Variable.....	39

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.....	42
3.2. Población y Muestra.....	42
3.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	43
3.4. Procedimientos para la recolección de datos.....	43
3.5. Validez.....	44
3.6. Confiabilidad.....	44
3.7. Plan de tabulación y Análisis.....	44

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Tipo de Análisis.....	45
4.2. Análisis e interpretación de resultados.....	73

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones.....	80

Referencias.....	81
------------------	----

Anexos.

LISTA DE CUADROS

CUADRO	p.p
1. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	46
2. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”.Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	49
3. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	52
4. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	55

5. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”.Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	58
6. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.....	61
7. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	64
8. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”.Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.....	67
9. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	70

LISTA DE GRÁFICOS

CUADRO	p.p
1. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	48
2. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”.Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	51
3. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.....	54
4. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	57

5. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”.Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.....	60
6. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	63
7. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.	66
8. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”.Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.....	69
9. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.....	72

**ACTIVIDADES EDUCATIVAS QUE EJECUTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL
AMBULATORIO URBANO TIPO I “LOS PRÓCERES”.
MUNICIPIO HERES. PARROQUIA AGUA SALADA.
CIUDAD BOLÍVAR**

Autoras:

T.S.U Cabeza, Neris

CI. 8.872.906

T.S.U. Lugo, Alida

CI. 6.000.514

Tutora:

Prof. Acevedo, Emma

Año: 2.009

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar las acciones educativas que ejecuta el profesional de enfermería en la prevención del dengue en usuarios atendidos en el Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres “Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Se trata de un estudio descriptivo, de campo y transversal; la muestra estuvo constituida por todo el personal de enfermería (15), clasificadas en: Cuatro (04) Licenciadas, Cinco (05) T.S.U y Seis (06) Auxiliares, que laboran en el Ambulatorio y constituyen una muestra, a quienes se le aplicó un instrumento (Guía de Observación) previamente validado a juicio de expertos y estuvo constituido por 26 ítems de repuestas dicotómicas (si/no), se realizaron (3) observaciones al personal de enfermería o unidades muestrales. Los resultados obtenidos, señalan que el 68,25 % de los Profesionales de Enfermería no aplican acciones educativas en cuanto a la prevención primaria (Fomento de la salud), mientras que el 31,75 % de estos profesionales lo realizan. El 76,44 % de los profesionales de enfermería no aplican acciones educativas en cuanto a las medidas de prevención primaria (Protección específica), el 23,56 % orientan en cuanto a estas medidas que deben realizar los usuarios para evitar la proliferación del dengue. Y por último, el 70,12 % de los profesionales de enfermería no ejecutan acciones educativas sobre la prevención secundaria (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno), mientras que un 29,88 % lo ejecutan. Por tal razón, se recomendó: Proponer un Plan Educativo permanente sobre como evitar el Dengue para los usuarios que acuden al Ambulatorio y Promover talleres de Educación continua sobre la naturaleza del Dengue, la prevención primaria y la prevención secundaria de la salud al profesional de Enfermería.

Descriptores: Medidas Preventivas, Dengue, Prevención Primaria, Prevención Secundaria.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2002), refirió en los apuntes de la Quinta Conferencia de Promoción de la Salud Celebrada en México, que la promoción de la salud consiste en la búsqueda de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo de la salud. A partir de ello, la Enfermería Comunitaria adquiere un rol importante en el fomento de la salud de las personas y comunidades.

Duanes, G. (2005), señala que la organización Panamericana de la salud y la Organización Mundial de la Salud, han realizado numerosos trabajos científicos que han aportado datos acerca del conocimiento de la biología y ecología del mosquito *Aedes Aegypti*, el principal vector del dengue el cual se ha convertido en un problema creciente de la salud pública que afecta a más de 100 países en el mundo ya que es una enfermedad aguda febril, causada por un virus que se transmite de una persona enferma a otra sana mediante la picadura del mosquito en su forma clásica y hemorrágica.

En este sentido, el profesional de enfermería a través de los estudios de la comunidad e investigaciones de diagnóstico, realiza valoraciones que abarque los aspectos estructurales, medioambientales, contenidos en los programa de salud y de orientación. Así como las necesidades, de aquellos aspectos epidemiológicos relevantes, analizar la información y priorizar necesidades y problemas, para elaborar un plan de intervención que los acerque cada vez más a estilos ideales de salud.

Según Leavell y Clark (1965). La Prevención Primaria se refiere al conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad, y viene dada a través de la promoción de la salud y la protección específica. Y la Prevención

Secundaria tiene por objeto hacer posible el descubrimiento temprano de su problema de salud y hacer que cese o modifique la gravedad o el alcance de la enfermedad.

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar las acciones educativas que ejecuta el profesional de Enfermería en la prevención del dengue en usuarios atendidos en el Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”. De tal manera el enfoque fue considerado desde la perspectiva de la prevención primaria y prevención secundaria en la atención a la salud.

El diseño utilizado, fue el de un estudio descriptivo, de campo y transversal, es por ello, que el informe se presenta en cinco capítulos.

El Capítulo N° 1, describe el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación.

El Capítulo N° 2, se presenta el marco teórico, el cual contiene los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de las variables.

El Capítulo N° 3, que corresponde al diseño metodológico, contiene el tipo de investigación, población, muestra, técnicas de recolección de datos, procedimientos para la recolección de los datos y la técnica de análisis.

El Capítulo N° 4, esta conformado por la presentación y análisis de los resultados obtenidos.

El Capítulo N° 5, contiene las conclusiones y recomendaciones surgidas de los resultados, dando respuestas a los objetivos. Y finalmente, se presentan las referencias y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este Capítulo se presentan aquellos aspectos que delimitan la problemática planteada, tales como el Planteamiento del Problema, Objetivos de la Investigación y la Justificación.

1.1 Planteamiento del Problema.

Según informe de la Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud, realizada en Ottawa, la Organización Mundial de la salud (1986), consideró aspectos como los progresos alcanzados por la Declaración de Alma Atta. Sobre la atención primaria y se debatió sobre las acciones intersectoriales para asegurar la salud adaptando así un concepto de promoción de salud, enunciado de la siguiente forma:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente, (p02).

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (2002), refirió en los apuntes de la Quinta Conferencia De Promoción De La Salud celebrada en México, que la promoción de la salud en América Latina consiste en la búsqueda de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo asumiendo la relación de mutua determinación entre salud y desarrollo.

Según Duanes, G. (2005) señala que la organización Panamericana de la salud y la Organización Mundial de la Salud, han realizado numerosos trabajos científicos que han aportado datos acerca del conocimiento de la biología y ecología del mosquito *Aedes Aegypti*, el principal vector del dengue el cual se ha convertido en un problema creciente de la salud pública que afecta a más de 100 países en el mundo ya que es una enfermedad aguda febril, causada por un virus que se transmite de una persona enferma a otra sana mediante la picadura del mosquito conocido también como “patas, blancas” en su forma clásica y hemorrágica. Estos estudios han permitido crear programas de vigilancia y control de este vector, que ha conllevado que en algunos países esté erradicado y que su aparición es debido al transporte pasivo de la especie, que el hombre efectúa por vía aérea, marítima y terrestre, de huevos larvas y adultos de esta especie.

En América del Sur la enfermedad se ha extendido Según OPS/OMS (2005) y se han registrado miles de casos de Dengue, configurándose un problema serio para la salud de las poblaciones. (p 30.)

En Venezuela las condiciones de saneamiento ambiental y de hacinamiento en muchos sectores de la población Según OPS/OMS (2006) han permitido la proliferación del mosquito causante de enfermedades endémicas, cuya mortalidad ha ido en aumento y esta se traduce en un problema que hay que enfrentar y solucionar. (p 64.) Es decir, no solo el riesgo que implica para la salud de los venezolanos, si no el elevado costo que en términos de atención ambulatoria, hospitalización y mantenimiento de las medidas de prevención y control de los vectores.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2001), bajo los lineamientos de la (OPS / OMS). Han creado campaña contra este agente causal, sin embargo persisten los factores de riesgo que conllevan a que el mosquito encuentre refugio en los hogares y centros de trabajo. (p 64) aunado a esto está el insuficiente conocimiento

que tiene la población acerca de los hábitos de vida del mosquito y de lo dañino que puede ser para la salud.

Otro factor importante es el mal ordenamiento del medio ambiente y la poca sensibilidad sobre el tema, por parte de las instituciones encargadas de la administración de los programas de salud, los cuales deben tomar medidas oportunas para evitar la proliferación del vector. También la OPS/OMS. (2006). Afirma que el control efectivo de criaderos de *Aedes. Aegypti* incluye el control químico y biológico, el saneamiento ambiental, la participación social, la comunicación, la educación en salud y las actividades de promoción para salud, mediante las cuales se motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados de salud más estables. Por ello, las estrategias de bienestar están diseñadas para ayudar a las personas a conseguir una comprensión y un control nuevo de sus vidas. (p.26).

Se puede decir que la comunidad juega un papel decisivo en la participación e integración de los programas de salud y requiere una discusión continua entre las comunidades y profesional de la salud de los centros de salud y del programa de control del vector, para producir actividades educativas capaces de modificar prácticas y comportamientos en los habitantes, que propician la proliferación y el mantenimiento de criaderos potenciales de *Aedes. Aegypti*.; cabe destacar que la educación para la salud hace sentir su necesidad y los esfuerzos en numerosos profesionales por convertirla cada vez más en una actividad profesionalizada, promoviendo un fuerte crecimiento en su contenido práctico ya que es un factor importante en el mantenimiento y mejoramiento de la salud.

También la OPS/OMS Según, Duanes .G dice; (2005) que esta patología es más predominante en los países tropicales y en vía de desarrollo, donde no existe planificación urbanística y socio- ambiental factor indispensable para la aparición del agente causal del dengue. (p.64)

Molagón, L y Galán, M (2002) Sostienen que la prevención de enfermedades como el dengue, significa:

“un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a la promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo para evitar daños en la salud o evitar que aparezca la enfermedad” (P.14).

Álvarez, A. (2000). Menciona que “la educación para la salud es un proceso de enseñanza- aprendizaje que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio que le permitan la conservación y mejoramiento de su salud.”(P13) y “la promoción de la salud significa el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que realizan los gobiernos, sectores sociales y productivo, las comunidades en general, para proteger la salud de la población y que están orientadas a modificar los factores de riesgo y que fortalecen los mecanismo de protección de la salud “(P.13) Es decir, la promoción de la salud empieza con las personas que están básicamente saludables y busca crear medidas en la población que puedan ayudar a adoptar estilos de vida saludables para obtener un estado de bienestar.

Según Restrepo, H (2000), la educación para la salud se rige por todo un engranaje y disposiciones que permitan que la gente viva dentro de un ambiente ideal y disfrute de condiciones y facilidades que le garantizan la sana convivencia y condiciones aceptables para las actividades de la vida diaria con un mínimo riesgo de enfermedades.(p 26). Cabe destacar que la educación para la salud es la manera en que puede llegar la información a la población para enseñarle a cuidarse y protegerse de enfermedades como el dengue.

Según el registro a nivel nacional del boletín epidemiológico del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007), se señala que del 24 al 30 de Junio se diagnosticaron 1.278 casos probables, de los cuales 111 fueron hemorrágicos 8,7%, con un ascenso de 2,6% en relación a la semana anterior cuando se reportaron 1.028 casos. Siendo los grupos de edad con mayor incidencia los de 15 a 24 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años y de 25 a 44 años que agrupan 74,5% del total de casos registrados en el 2007.(p 35).

Asimismo, Según el MSDS para ese mismo año, en el Estado Bolívar ocupa el cuarto lugar con 1.350 entre los estados con mayor índice de casos de dengue, precedidos por los Estados Zulia, Aragua y Lara.

El reporte epidemiológico del Instituto de Salud Pública y de Epidemiología Regional (2007), señala que el municipio que reporta el mayor número de casos es: Heres, seguido por Caroní, Sifontes, Gran Sabana, Piar y Cedeño, en este orden de ideas se mantiene el fortalecimiento de la vigilancia del dengue en el Estado Bolívar. Es importante resaltar que se hace necesaria la participación integrada de la comunidad como una actividad no aislada y específica, sino como un proceso continuo y permanente en formación ciudadana que contribuyan al control del agente causal y su posible erradicación, como vía más eficaz de evitar el dengue. OPS / OMS (2006) Por lo que se hace necesario que los profesionales de enfermería comunitaria realicen estrategias de acciones educativas y preventivas para controlar el vector transmisor el dengue, y solventar los problemas de salud pública, causada por la proliferación de este mosquito en las comunidades aunando a las malas condiciones ambientales han incrementado los casos.(p.27)

Al considerar lo anteriormente señalado se puede inferir que cuando las instituciones trabajen unidas a la participación comunitaria se podrá lograr impactos que permitan disminuir las enfermedades endermo- epidérmicas, de este modo, los

esfuerzos del sector salud en disminuir las mismas, han sido numerosos en especial las estrategias encaminadas a las acciones preventivas ofrecidas por enfermería comunitaria a través del fomento de la salud y prevención de los factores que contribuyen la aparición del mosquito, transmisor del dengue mediante la protección específica y lograr erradicar el agente causal, de esta enfermedad producida por los cuatro serotipos del virus dengue, que es transmitido por el mosquito vector *Aedes Aegypti*. Dichas acciones educativas fomentan la salud, mediante la participación de las personas y comunidades organizadas se transmite información que permitan a las mismas obtener suficiente información relacionada con el tópico.

El dengue como enfermedad viral se viene presentando en los últimos años en el Estado Bolívar, específicamente en las comunidades de áreas de influencias del ambulatorio urbano tipo I “Los Próceres” del Municipio Heres.

Según Informe del centro de salud mencionado anteriormente (2007), se reportaron más de 103 casos de dengue. Aunado esto a épocas de lluvia, crecimiento urbano-marginal, mala disposición de aguas servidas entre otros todos estos factores dan lugar a la existencia de condiciones que pueden conducir a una epidemia a la que están expuestas todas las personas que allí habitan.

En función de ello, enfermería comunitaria ejecuta acciones educativas encaminadas a la prevención del dengue, las cuales constituye un factor de vital importancia para los diferentes niveles de prevención primaria, secundaria, ya que son ellos los que vamos a aplicar, para el control del agente causal de epidemia como el dengue, debido al aumento progresivo de los casos ocurridos.

De este modo, determinar las acciones educativas que ejecuta enfermería en la prevención del dengue a los usuarios que acuden al centro de salud mencionado constituye una referencia que indica a través de los medios que utiliza para su

enseñanza-aprendizaje, sobre el tópico en estudio; acerca de las medidas primarias y secundarias; los factores de riesgo, medidas de saneamiento ambiental que son susceptible de ser llevadas a cabo por los miembros de la comunidad , tales como el cuidado en el ambiente domiciliario y peri domiciliario sobre todo acerca de la eliminación de criaderos del mosquito, empleo de protección específicas tendientes a disminuir los casos de dengue en dichas áreas de influencias y por ende en el Municipio.

Cabe destacar que el trabajo comunitario permite que las enfermeras se involucren de manera efectiva en la solución de sus problemas, mediante la participación activa de las personas en la modificación de las condiciones sanitarias y el mejor vivir, requisito necesario para la creación de una cultura de salud.

Dentro de este orden de ideas se puede considerar la educación para la salud que ejecuta la enfermera (o) como un elemento valioso, la cual se refiere a las estrategias encaminadas al fomento de la salud y la prevención de enfermedades en sus diferentes niveles utilizando los procesos educacionales para efectuar cambios derivados de la necesidades de salud presente para disminuir el dengue en sus formas clínicas.

Al respecto se tiene que considerar que los casos de dengue pueden ser disminuidos, si las acciones educativas de las enfermeras (os) están orientadas a informar los elementos y medidas preventivas y de protección específica que puedan minimizar la predisposición de la aparición de dicha enfermedad.

De lo antes expuesto se planteó realizar un trabajo de investigación referido a la prevención del dengue en los usuarios que acuden al centro de salud Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres” de Ciudad Bolívar, Municipio Heres Estado Bolívar, con el propósito de determinar las acciones educativas que ejecuta el profesional de

enfermería en la prevención del dengue que ayuden a evitar epidemias en dichas áreas de influencias, con lo cual se otorgue la debida importancia y motivación para los usuarios y comunidad en general a adoptar hábitos que le permitan una mejor salud y calidad de vida.

De este modo, el aumento de casos de dengue en el Ambulatorio mencionado, constituye un problema de salud que requiere ser abordado a fin de lograr por medio de las acciones educativas que ejecuta enfermería, cambios para la salud y estilos de vida en las personas y comunidades.

Situación que condujo a las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cuáles son las acciones educativas que efectúa el profesional de enfermería para la prevención primaria del dengue?

¿Cuáles son las acciones educativas que efectúa el profesional de enfermería para la prevención secundaria del dengue?

Estas interrogantes motivaron a las autoras a realizar un estudio cuyo problema se formuló a partir de la siguiente pregunta ¿Cuáles son las actividades educativas que ejecuta el profesional de enfermería en la prevención del dengue a los usuarios en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres” en Ciudad Bolívar, Municipio Heres Parroquia Agua Salada del Estado Bolívar?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1 Objetivo General.

Determinar las acciones educativas que ejecuta el profesional de enfermería en la prevención del dengue en usuarios atendidos en el Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres “Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Describir las acciones educativas que realiza el profesional de enfermería para la prevención primaria del dengue.
- Describir las acciones educativas que efectúa el profesional de enfermería en la prevención secundaria del dengue.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

De acuerdo a las cifras reportadas por el Ministerio del Poder popular para la Salud (2007), en el boletín epidemiológico de la semana 49 se presentaron 1.278 casos en Venezuela. De allí, es preocupante la situación que se ha presentado en el país y en Ciudad Bolívar específicamente, el aumento de casos ocurridos en el Ambulatorio los Próceres con un total de 103 casos y según el registro reportado por epidemiología regional del instituto de salud pública de Estado Bolívar, en el año (2007). Esta enfermedad es una de las más frecuente epidemias que afectan al hombre, transformándose en un problema para la salud de la población especialmente en los sectores populares. En este sentido se busca coadyuvar por medio de la determinación de las acciones educativas en la prevención del dengue, hacia la población que faciliten su protección contra dicha enfermedad.

Otra motivación para el desarrollo de la investigación, es que sus resultados pueden servir de aportes para posteriores estudios relacionados con la variable tratada, como parte de la actividad educativa de la enfermería comunitaria, beneficiando de esta manera, tanto el enriquecimiento referencial como otras líneas de investigación que se centren en la prevención del dengue.

También con el desarrollo de este estudio se han generado aportes al facilitar la oportunidad de beneficiar a los usuarios con la información referente a la protección específica que posibilitan la prevención del dengue; a la colectividad por el emprendimiento de orientaciones que ayuden a la reducción de los casos de dengue en la población. Igualmente con la misma se proporcionaran aportes a las institución ya que se brinda alternativa que ayude a mejorar la calidad de vida de los habitantes, y disminuir a si mismo los casos de esta enfermedad en el centro de salud referido.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo se describe aquellos trabajos previos (antecedentes) relacionados con la investigación desarrollada, además se exponen las diversas bases teóricas que sustentan el estudio, así como las variables y su operacionalización.

2.1 Antecedentes de la Investigación.

El tópico de estudio referente a la educación para la salud en la promoción y prevención de enfermedades como el dengue, existen investigaciones realizadas tanto a nivel mundial; como nacional y local que de una u otra forma ofrecen significativos aportes a las comprensión de las variables en estudio que plantean el problema de investigación.

Estévez, G. Canga, J. y Guzmán, M. (2004) realizaron un estudio sobre la base de un diseño completamente aleatorizado y con un tamaño de muestra de 15 por cada tratamiento, sobre la percepción comunitaria y capacitación respecto al Aedes Aegypti en el Municipio Jiguaní. Cuba, el resultado arrojado fue el siguiente: El 95% de los encuestados refirieron realizar el auto cuidado por que de este modo eliminan los posibles criaderos de mosquitos y contribuyen a su salud. El resto de los encuestados refieren otras acciones no directamente vinculadas a eliminar el vector, pero si de modo indirecto, como el saneamiento del medio, la recogida de escombros basuras, entre otros. Dentro de los conocimientos recibidos, a través de la investigación, donde tomaron parte los encuestados, refieren una mayor percepción del peligro que representa el Aedes Aegypti para la salud humana, sus características biológicas, que propician las diferentes formas para eliminarlo y combatirlo. Además el pleno convencimiento de la importancia del auto cuidado. Coincidieron el

100% de la muestra que la información recibida les resulto interesante y valiosa, sugirieron los mismos continuidad de este tipo de estudio, no solo con este mosquito sino con otras especies de vectores, la oportuna participación de directivos de estas tareas y lograr una mayor participación de otras vías para lograr un mejor comunicación social, como organizaciones de masa, y otras.

Salazar, J. (1999), realizó una investigación en Venezuela, específicamente en el estado Carabobo, el estudio es de tipo descriptivo, referido a la “Salud de la Comunidad”, tomando como indicadores: nutrición, suministro de agua potable, enfermedades transmisibles y servicios médicos. Concluyó que prácticamente no se a llevado a efecto ni establecido una política intersectorial coordinada de alimentación y nutrición; al 30% de la población se le suministra agua potable; el 68,5% de todos los egresos hospitalarios corresponden a enfermedades transmisibles, parasitarias e infecciosas, significa esto, que dos tercios del recurso hospitalario se utiliza para solucionar problemas que podrían ser resueltos mediante atención ambulatoria, acciones preventivas y de control del medio ambiente; solo el 5,5% de los médicos prestan atención con menos de 20 mil habitantes y el personal de enfermería representa solo una proporción de 11.1% por 10.000 habitantes .

Flores, j. (1999) Realizó un estudio descriptivo, sobre “las funciones educativas del profesional de enfermería hacia la prevención del dengue del paciente hospitalizado en el Área de Emergencia del Hospital tipo III “Dr. Héctor Nouel Joubert.” Perteneciente al Instituto de los Seguros Social en Ciudad Bolívar. Donde los resultados fueron que el 80% de las encuestadas refirieron que no tenían tiempo para educar, un 10% refirió no conocer sobre la prevención de la enfermedad y un 5% dijo que era una enfermedad nueva y lo prioritario era evitar la muerte de los pacientes con dengue.

De dichos resultados del 100% de la muestra, la autora realizó dos talleres de capacitación donde contó con la participación de expertos en la materia obteniendo como resultados que el 55% asistieran al taller y participaran en la prevención del dengue, mientras el 45% dijo que debería mantenerse la capacitación continuamente en servicio.

Robillo. G. (1996), realizó una investigación en el Táchira, de tipo descriptivo sobre “Situaciones de Cobertura, Niveles de Atención Primaria”, donde encontró que: el 40% de la población, no tiene acceso a los servicios existentes. La mayor parte de esta población esta localizada en las áreas rurales o en las zonas marginadas de las grandes ciudades, y alrededor de millones de ellos viven confinados detrás de la frontera de la extrema pobreza.

Este grupo de población, cuyo núcleo vulnerable esta constituido por las mujeres en la edad fértil, y los menores de 15 años, contribuye con una gran proporción de cifras de morbilidad y mortalidad en el Continente, cuyas causas principales están ligadas a las enfermedades transmisibles, la desnutrición y los problemas del control del medio ambiente.

Esta investigación revela que un porcentaje considerable de individuos que no tiene acceso a los servicios de salud en los niveles de atención primaria ya que no cumple con su finalidad, los cuales no llegan totalmente a la población que en su mayoría se encuentra en zonas rurales o áreas urbanas no planificadas, lo cual evidencia poca participación comunitaria y, por consiguiente, limitaciones para lograr mejores estilo de vida óptimo.

Mediante estas investigaciones, se denota la situación de peligro que representa el agente causal transmisor del dengue para la salud a nivel mundial, Latinoamérica, entre los países, Venezuela y específicamente el aumento de casos

ocurridos en Ciudad Bolívar durante el 2007, donde se reportaron 103 casos según boletín epidemiológico de epidemiología Regional del Instituto de Salud Pública.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006) a través de sus políticas mantienen programas de vigilancia epidemiológica y control del vector transmisor del dengue(p. 16) y los mismo no han podido erradicar esta y otras transmisibles por mosquitos , además la poca cobertura de los programas de atención primaria donde la promoción y la prevención de estas enfermedades juegan un papel importante dentro de las actividades sanitarias destinadas a educar, comunicar e informa y contribuir en la solución de necesidades y / o problemas que presentan los pacientes , familia y comunidad; situaciones que constituyen las razones justificadas del estudio realizado.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Medidas de Prevención de Leavell y Clark.

Según Leavell y Clark (1965) señala que la medicina preventiva es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, promover la salud y eficiencia física y mental, ejercida con el fin de interceptar las enfermedades en cualquier fase de su evolución en los tres niveles de acción preventiva que se describen. (p.20)

En la prevención se considera tres (03) categoría propuesta por: Leavel y Clark, (1965). Primaria, Secundaria Y Terciaria.

1. En la prevención primaria tiene lugar durante la fase pre- patogénico de la historia natural de la enfermedad, es decir, antes de que la interacción de los agentes o factores de riesgo con el huésped de lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad.

2. En la prevención secundaria, deteniendo la progresión de los procesos patológicos mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno; y,
3. En la prevención terciaria tratando de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas que han padecido dengue.(p.20)

Para efecto de la investigación se trabajará la prevención primaria y secundaria:

La prevención primaria es el conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:

1. La **promoción de la salud**, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.
2. La **protección de la salud** como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente no las ejecuta el médico ni la enfermera, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí las realiza el médico y enfermera.
3. La quimioprofilaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima,

necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

Prevención secundaria

También se denomina diagnóstico precoz, cribado. Un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomático, una enfermedad grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad asociada mediante un tratamiento eficaz o curativo.

2.2.2 La Organización Panamericana de la Salud y las Medidas de Protección contra el Dengue.

Medidas Individuales: Como los mosquitos pican predominantemente en las mañanas y al atardecer, se debe procurar no permanecer al aire libre en estos horarios, sobre todo en periodos de epidemia, pero si se puede evitar, entonces se indica cumplir con las siguientes recomendaciones:

- Si se halla en áreas donde hay mosquitos se debe usar ropa de tela gruesa, de preferencia camisas de manga larga y pantalones largos.
- Procure que la ropa que utilice sea de colores claros.
- En la piel que no está cubierta por ropa, aplique una cantidad moderada de algún repelente contra insectos.

Existen diversos repelentes para insectos, los más recomendados son los que contienen (N, N-dietil-meta-toluamida o N, N-dietil-3-metilbenzamida). La mayoría

de los repelentes contienen un químico llamado DEET (dietiltoloamide) en diferentes porcentajes. Por ser tóxico y penetrar al torrente sanguíneo, se recomienda que los repelentes no contengan más de un 35% del principio activo. La cantidad de concentración del insecticida no tiene nada que ver con su efectividad, pero sí con el tiempo en el que dura la acción del repelente, esto quiere decir que si la concentración del repelente es mayor, el tiempo que protege contra la picadura del mosquito es más largo. La elección del repelente en estos casos deberá ser de acuerdo al tiempo que se esté expuesto a la picadura del mosquito.

Control ambiental de la vivienda: Requiere eliminar o controlar el hábitat larvarios donde el mosquito pone sus huevos y se desarrollan los mosquitos inmaduros. Algunas de las medidas de control ambiental son:

1. Ordenar los recipientes que puedan acumular agua; colocarlos boca abajo, o colocarles una tapa.
2. Realizar perforaciones en la base de las macetas para el drenaje del agua.
3. Revisar todas las áreas, jardín o cualquier espacio abierto de la vivienda, evitando que por su forma, tanto plantas o troncos, se conviertan en recipientes de agua de lluvia.
4. Si hay floreros dentro o fuera de la casa, se debe cambiar el agua cada tres días.
5. Se debe constatar si en los recipientes donde hay agua estancada existen larvas. Si se detectan, hay que eliminarlas, procediendo de la siguiente manera:
 - a. Lavar y cepillar fuertemente una vez a la semana los recipientes en donde se almacena agua: cubos, palanganas, tanques, etc.
 - b. Taparlos sin dejar pequeñas aberturas para evitar que los mosquitos entren a dejar sus huevos.

- c. Se pueden criar peces en los depósitos donde el agua se acumula, para que se alimenten de las larvas.
6. Cortar o podar periódicamente el pasto del jardín.
7. Colocar el larvicida recomendado por la Secretaría de Salud en los recipientes donde se acumule agua.
8. Destruir los desechos que puedan servir de criaderos (triturar los cascarones de huevos, perforar latas vacías, enterrar llantas).

Medidas del grupo familiar:

- En áreas donde hay mosquitos se deben tener mosquiteros en todas las puertas y ventanas.
- Revisar que los mosquiteros se encuentren en buenas condiciones para evitar la entrada de insectos a la vivienda. Aquí también se incluyen las medidas de eliminación de posibles criaderos en el hogar.
- Es importante revisar los interiores de la casa sin olvidar verificar el techo, garaje, patio y jardín ya que en todos estos lugares pueden existir recipientes.
- Permitir que el personal sanitario entren a verificar las viviendas para evaluar la existencia criaderos potenciales y atender las recomendaciones específicas de acuerdo a su vivienda.
- No arrojar basura en la calle, ya que en ésta se puede estancar el agua de lluvia y servir para que el mosquito ponga ahí sus huevos, favoreciendo la presencia de los mosquitos cerca de su hogar.

Medidas de forma comunitaria:

Uno de los primeros pasos en lograr la participación de la comunidad es cerciorarse de que sus miembros estén informados de los conceptos básicos sobre la enfermedad del dengue y las características del mosquito vector, como por ejemplo:

- Dónde pone el Aedes Aegypti sus huevos.
- El vínculo entre las larvas y los mosquitos adultos.
- Información general sobre la transmisión del dengue, sus síntomas, cómo se diagnostica y su tratamiento.(p.26)

Las acciones de prevención secundarias tienen por objeto hacer posible el descubrimiento temprano de un problema de salud y hacer que cese o modifique la gravedad o el alcance de la enfermedad. Las actividades dominantes en la prevención secundarias son el diagnóstico y tratamiento oportuno. Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.

La comunidad es fundamental para la preservación de la salud enmarcada en la construcción de la nueva institucionalidad en salud enmarcada en la Constitución Bolivariana de Venezuela en el artículo 48. Dice:

“La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud”. El Sistema Nacional Público de Salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.”

Es por eso que los profesionales de enfermería, a través de la educación para la salud buscan nuevas estrategias de hacer llegar a las comunidades toda la información, comunicación y medios propicios para educar y a la vez darles participación en busca de mejoras de la calidad de vida y la salud de la población en general.

Según la OPS (1995), al referirse en su guía a la prevención y control del dengue que,

“Los únicos métodos para prevenir y controlar y el dengue hemorrágico son asegurarse del diagnóstico inmediato del caso de fiebre y el tratamiento clínico adecuado; reducir el contacto humano con el agente causal; controlar los criaderos en los hogares y lugares de trabajo de las personas y sus alrededores”,
(p.3)

De acuerdo a lo referido por la OPS (1995), las personas deben acudir a los centros de salud inmediatamente, al presentar cuadros clínicos de fiebre; acabar con el mosquito dentro y fuera de las casa para evitar que se reproduzcan, eliminando sus criaderos.

Al respecto, Lliord. L y Parks. W. (1999), sostienen que para prevenir y controlar al *Aedes Aegypti* se deben;

“Aplicar medidas físicas tales como, el saneamiento ambiental para reducir los criaderos, como los recipientes de almacenamiento de agua, con cubiertas a prueba de mosquito; en tinajas, topos, tanques, pipotes, pipas, tambores y piscinas entre otros. Además del reciclaje de residuos sólidos, tenemos neumáticos desechados, botellas y latas”. (p.40)

Para entender lo antes expuesto hay que destacar que los criaderos comúnmente en las viviendas, el trabajo y el medio ambiente, son los que utilizamos para almacenar el agua para el consumo en; pipotes, tanques, topos, piscinas y hay que mantenerlos tapados de forma que no se reproduzca el mosquito y evitar así que la hembra no pueda poner sus huevos.

Asimismo sostienen Liord. L Y Parks. W (1999), que los métodos químicos dirigidos contra la etapas acuáticas del mosquito para su uso en los recipientes de almacenamiento de agua por ejemplo, y evitar la reproducción del vector. Tenemos:

los gránulos de arena de temefos; métodos químicos dirigidos contra los mosquitos adultos, tales como la aplicación espacial de insecticida o aplicaciones residuales, y la proyección personal mediante el uso de repelentes, vaporizadores, y espirales contra mosquito, así como tela metálica para ventanas y puertas. (p.40)

En torno a ello, se torna importante que no solo los usuarios tengan orientación de cómo eliminar los criaderos de mosquitos del patio de su casa, sino que también deben manejar dicha información; siendo multiplicadores de su aprendizaje hacia las personas que viven cerca, en función de colaborar con la eliminación de tales criaderos y evitar las condiciones que propicien la proliferación del dengue, por lo tanto hay que educar a la población en general con la ayuda e intervención del gobierno.

En tal sentido, se requiere de la ayuda y participación de los usuarios y colectividad, de las áreas de influencias del centro de salud “Los Próceres”, para la eliminación de los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti*, de modo de evitar una epidemia de dengue, ya que de suceder la misma, pudiera acarrear a la sociedad, consecuencias negativas, tales como; la muerte de muchas personas, ausencia de alumnos en las escuelas, ausentismo laboral, en la región. Entre otros.

Logrando todo ello, por medio de la adquisición de información, los usuarios y la población estarán capacitados para reconocer: los criaderos del zancudo, diferentes formas clínicas y medidas de prevención del dengue. Por lo tanto, los pacientes deben conocer aspectos inherentes al tipo de enfermedad que implica el dengue, tipos, quien lo transmite, así como su control y del auto cuidado, ya que se precisa, proteger la salud a través de la prevención, en el hogar y la comunidad.

Así, dentro del grupo de medidas que los profesionales de enfermería brindan a los pacientes y que pueden ser tomadas dentro del hogar a fin de prevenir la

reproducción del mosquito y por ende, la proliferación del dengue se encuentran las siguientes:

- Depositar la basura en recipientes cerrados y sacarla de la casa.
- Tapar los envases de agua de uso diario.
- Colocar mallas protectoras en las ventanas de las casas y mosquiteros donde duermen los niños.
- Revisar periódicamente, todos los rincones de la casa, para eliminar cualquier recipiente con agua estancada.
- No utilizar agua en floreros, o cambiarlas diariamente.
- Eliminar en las casas con patio o solares, los cauchos, latas y otros recipientes que ya no usen.
- Colocar boca abajo, recipientes expuestos a recolectar agua de lluvia.
- Igualmente dentro del grupo de medidas de prevención del dengue, que pueden ser implementadas por la comunidad, se encuentra las siguientes:
- Eliminar criaderos de larvas como: chatarras, cauchos, basureros en lugares públicos, para evitar su reproducción.
- Formar grupos en la comunidad cuya función principal sea la vigilancia activa para: que ofrezcan información sobre como prevenir la enfermedad; detectar enfermos y criaderos existentes, informar a la comunidad sobre posibles brotes.
- Eliminar floreros de los cementerios, si estos se encuentran cerca de la comunidad.

En tal sentido, para evitar que el dengue se convierta en una epidemia, tanto en las personas como en la sociedad en general, el equipo de salud pública y el gobierno regional; deben trabajar unidos en los centros de salud ambulatoria integrando a la comunidad para que sean participe en la eliminación del mosquito transmisor del dengue y de esta manera contribuir al saneamiento ambiental con la

cual se les proporcione a la obtención de una mejor calidad de vida y estilos saludables.

El rol de enfermería, según Fabrés D (2002), en la prevención de enfermedades juega un papel fundamental en el fomento de la salud de las personas de todas las edades, aunque cada uno tiene su parte de responsabilidad y oportunidad de fomentarla individualmente, en las familias y comunidades. La prevención puede ser un marco conceptual para la interpretación de sus necesidades e implicaciones. (p.16) Al respecto se puede decir que los profesionales de enfermería cada día están realizando esfuerzos para contribuir significativamente en los cuidados preventivos basado en los nuevos conocimientos, científicos y tecnológicos obtenidos.

También refiere Fabrés .D (2002). En América latina se han estado desarrollando muchos proyectos y estrategias para extender la cobertura de los servicios de salud y mejorar las condiciones de acceso; de esta manera se dio inicio a la Atención Primaria es Salud, que implica hacer accesible la atención sanitaria al mayor número de personas, haciendo énfasis en la acción intersectorial y el rol preponderante que tienen las comunidades en el proceso de la conducción de su propia salud. (p.16)

De acuerdo con lo anterior, se entiende que la APS, valora y toma en cuenta que se tiene que involucrar a las personas, dentro de la promoción de la salud para lograr los objetivos del bienestar personal y colectivo, bajo la convicción de que él o ella, o ellos son responsables de mantener su propia salud. Y hacerle entender que este es un patrimonio personal de cada ser, pero a lo largo del tiempo se ha demostrado que este no es un trabajo fácil de realizar ya que se esperaba que para el año 2000 , se lograría salud para todo, posición que se planteo en la declaración de (Alma Ata, .1978).

En este sentido según Quím, I. (1999) refiere que el movimiento iniciados por los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, se establecieron las metas de alcanzar un óptimo bienestar físico, mental, psicológico y social de la población mundial, ofreciendo una amplia gama de posibilidades al personal de enfermería. (p16).

Gracias a estas posibilidades brindadas por los Estados pertenecientes a la OMS, el profesional de enfermería puede actuar como una fuerza unificada en la atención primaria en salud, e introducir cambios en el sistema sanitario, para ayudar a corregir deficiencias y dar a todos los poblados del mundo la posibilidad de llevar una vida sana y productiva.

2.2.3 Fomento de la Salud.

La promoción de la salud, describe la naturaleza multidireccional de las personas mientras influyan dentro de su entorno para conseguir la salud. N. J. Pender (1996). El ser humano es capaz de adoptar diferentes conductas dentro de su entorno cambiar o modificar situaciones siempre y cuando se de cuenta que estas están causándole daños, o pueden ser agentes que pueden producir alguna alteración a su salud o a algunos de sus familiares. (p.11)

Según Pender N. (1996), para promover la salud se debe tener presentes tres aspectos los cuales son: 1-factores preceptuales cognitivos del usuario (percepciones individuales), 2-factores modificadores (demográficos y sociales), y 3- participación en conductas promotoras de salud (probabilidad de acción) El personal de enfermería debe tener en cuenta estos tres aspecto para obtener un óptimo resultado en la promoción para la salud; debe conocer y tener la capacidad de comprender y aceptar que hay factores que influyen en el fenómeno y mantenimiento de la salud de los grupos; las tendencias y las pautas que influyan en la tenencia de una enfermedad

dentro de la población , los factores del entornos que contribuyan a la salud, y/ o a la enfermedad, los procesos públicos utilizados para influir en las políticas públicas. (p.11)

En este modelo, la salud es considerada como un estado altamente positivo en el que las personas siguen una trayectoria orientada hacia ella. El modelo es de gran utilidad para las enfermeras y enfermeros que se desempeñan en el ámbito de la promoción de la salud, debido a que permite ayudar a los pacientes a identificar sus necesidades y motivar a través de éstas, su cambio de conducta. De igual manera, por tratarse de la enfermería, es una profesión que se ocupa principalmente de los cuidados, posee todas las herramientas para acompañar a las personas y familias, en el cuidado de su salud.

Otro aspecto que se considera de vital importancia al respecto, a la información que los pacientes van adquiriendo en materia de salud, lo cual los acerca más a la salud que a la enfermedad, ya que permite tomar mejores decisiones. Por lo tanto la enfermera de salud pública debe combinar los conocimientos de la ciencia de la salud pública con teorías de la enfermería profesional, para proteger y aumentar la salud de los individuos, familia y comunidad.

Promocionar la salud, según lo planteado por Alfaro. Le Fevre (1998), significa:

“Evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de salud haciendo de esta un valor”, (p.125). Por consiguiente, a través de la misma, se puede modificar e incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorables para el pleno desarrollo de sus potencialidades humanas para una vida más plena”.

En este sentido, el profesional de enfermería a través de los estudios de la comunidad e investigaciones de diagnóstico, puede realizar una valoración que abarque los aspectos estructurales, medioambientales, contenidos en los programas de salud y de orientación. Así como las necesidades, aquellos aspectos epidemiológicos relevantes, analizar la información y priorizar necesidades y problemas, para elaborar un plan de intervención que los acerque cada vez más a estilos ideales de salud.

2.2.4 El Dengue.

El dengue según la OPS/OMS (2000). Representa la más importante arbovirosis presente en el ser humano, tanto en términos de morbilidad como de mortalidad, de hecho es una enfermedad viral transmitida por artrópodos mosquito *Aedes Aegypti* y/o *Aedes Albopictus* en nuestro continente.(p.6).

También refiere la OPS/OMS (200). Que el dengue es una enfermedad infecciosa de causa viral, que se presenta habitualmente como un cuadro febril denominado Dengue clásico. Se caracteriza por:

Un cuadro febril agudo, de duración limitada 2 a 7 días, con intenso malestar general, (cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares), acompañado de erupción cutánea. Puede presentar síntomas hemorrágicos de escasa intensidad, como petequias, epistaxis y sangramiento gingival. El tratamiento es de tipo sintomático y el paciente mejora completamente al cabo de aproximadamente de siete días. Esta forma de dengue es benigna y no produce muertes. (p 10)

Según Will Park y Linda Lloyd. (2000), mencionan que: “el 80% de las personas que se infectan con dengue serán sintomáticas, el 10% presenta fiebre indiferenciada y el 5% fiebre dengue con o sin manifestaciones hemorrágicas”. (p.16) y que “el dengue hemorrágico es la forma grave de la enfermedad y produce Shock y

muerte si no se trata adecuada y oportunamente”. (P 16) Según lo antes señalado cabe destacar que el dengue es una enfermedad sintomática que puede afectar más aquellos individuos que están susceptibles por otras enfermedades.

Asimismo lo señala el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes conjuntamente con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (s/f), en la tarea escolar del dengue, El dengue:

Es una enfermedad aguda febril, causada por un virus que se transmite de una persona enferma a otra sana mediante la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* (patas blancas). Se presenta con fiebre muy alta, dolor de cabeza y dolores articulares y musculares; a veces (dengue hemorrágico) se acompaña de sangramiento en forma de puntos rojos en la piel, (p.6).

De esta forma, se tiene que el dengue no se transmite de una persona a otra, sólo se contagia por la picadura del zancudo infectado que haya picado a una persona enferma con este mal, y días después infecta a todas las personas que pica.

Según el Manual para la Vigilancia Epidemiológica. (2001), La OPS/OMS Define los Casos:

Fiebre Dengue.

a) Caso probable: debe cumplir con fiebre de inicio brusco (sin moco, ni tos) con una duración hasta de siete días y dos o más de los siguientes criterios que a continuación se presentan:

✓ Criterio clínico: fiebre de dos a siete días de duración, ocasionalmente bifásica, con dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Cefalea.
- Dolor retrocular.
- Decaimiento.

- Mialgias.
- Artralgias.
- Dolor abdominal.
- Erupción maculopapular.
- Manifestaciones hemorrágicas (leves de piel y mucosas) (p.02).

Criterios de Laboratorio Clínico: Leucopenia, con tendencia hacia la linfocitosis (del cuarto al quinto día desde el inicio de los síntomas), plaquetas disminuidas o normales, hematocrito sin modificación y pruebas de coagulación normal. (p.02)

Criterios Epidemiológicos: Presencia en la localidad de algún caso confirmado por laboratorio para ese momento. (p.02)

b) Caso confirmado: cumple con los criterios de casos probables, además de una de las pruebas de laboratorio positiva para dengue o criterio clínico epidemiológico por serología.

- IgM positiva IgG positiva, PCR del suero o plasma (tomado entre 48 y 72 horas del inicio de los síntomas), o muestras de autopsias de casos probables (tejidos, sangre intracardiaca, liquido pleural y LCR).
- Pruebas inmunohistoquímicas (imunoperoxidasa).
- Demostración del antígeno viral en tejidos de autopsias.(p.03)

c) Caso notificado: todo caso que cumpla con los criterios de casos probables y/o casos confirmados por criterios de laboratorio o clínico – epidemiológico.(p.03)

Dengue Hemorrágico:

a. Caso probable: todo paciente con manifestación de fiebre dengue, más evidencia de fuga capilar y sangramiento, debe cumplir con:

Dos criterios clínicos:

1. Fiebre.
2. Manifestaciones de sangrado.

Dos criterios de Laboratorio:

1. Evidencias de plaquetopenia(<100.000x mm³)
2. Hemoconcentración: Aumento de hematocrito (>20%segun edad, sexo y área geográfica.)

Criterios clínicos: fiebre de dos a siete días de duración, ocasionalmente y bifásica.

Manifestaciones hemorrágicas:

- Prueba de lazo positiva,
- Sangramiento moderado a grave por piel y mucosa,
- Petequias generalizadas, equimosis, hematomas,
- Epistaxis, gígorreos, hematemesis, rectorragia, melena, hematuria y metrorragia.

Criterios de Laboratorio clínico: trombocitopenia (niveles de plaqueta de 100.000 ó menos)

Hematocrito:

- Aumento del más del 20% (del cuarto al quinto día del inicio de los síntomas)
- Disminución en un 20% o más, en el periodo de convalecencia.

Hipoproteinemia.

Otros criterios paraclínicos:

- Evidencia de extravasación del plasma (derrame): pleural.
- Ascitis.
- Engrosamiento de las paredes del colédoco, pericardico, articular.
- Evidenciado por rayos x, ecosonograma y/o ecocardiograma.

b. Caso confirmado: cumple con los criterios de casos probables, además de pruebas positivas de laboratorio de dengue y/o criterios clínicos epidemiológicos por anexo con otro caso confirmado por laboratorio.

Serología:

- IgM positiva: (toma de muestra a partir del quinto día del inicio de los síntomas)
- IgG positiva (demostración de diferencia de cuatro o más veces de los valores, entre los títulos de anticuerpo, de un suero agudo y otro convaleciente).

c. Pruebas inmunohistoquímicas (inmunoperoxidasa):

- Demostración del antígeno viral, en tejidos de autopsias.

En este sentido la enfermedad requiere soluciones viables al problema, puesto que se debe contemplar como un problema para la salud de las personas, aunados al aumento de casos ocurridos en las áreas de influencia del centro de salud donde se desarrollo la investigación. E así, como se requiere de la educación para la salud a los pacientes y al colectivo, para que promuevan y mantengan mejores hábitos de vida, de modo que hagan frente a la proliferación del mosquito, evitando la transmisión del dengue.

Por ello, es importante que los profesionales de enfermería ofrezcan información necesaria a través de la educación para la salud tanto a los pacientes como a la población en general, conozcan acerca de los síntomas de la enfermedad, de allí la relevancia de las acciones educativas como medio educativo y de comunicación, como fuentes que suministran al colectivo con respecto a esta patología. En este caso enfermería realiza estrategias educativas, utilizando los medios necesarios para hacer llegar la información a las comunidades; y que esta este al alcance de los pacientes en el centro de salud, como fuente para la obtención de conocimiento, para frenar los brotes de dengue en la localidad y por ende en el país.

2.2.5 Características del Vector.

Según OPS/ OMS (2006) El *Aedes Aegypti*:

“Es un mosquito oscuro con rayas blancas en sus patas, vive en las zonas urbanas y rara vez se aleja 100 metros de las viviendas. Habitualmente reposa en lugares oscuros y tranquilos de las casas: dormitorios, armarios, debajo de las camas y muebles”. (p.23)

De esta forma, lo expuesto por la OPS/OMS (2006), refieren entre las características que tiene el mosquito *Aedes Aegypti* que lo diferencian de los otros mosquitos es que:

“Les gusta vivir cerca de la gente; tiene seis patas, tiene anillos blancos en las patas y en el tórax, causa enfermedades como el dengue y dengue hemorrágico.”(p.23)

El referido mosquito según MSDS, (2006), en su manual para la vigilancia y control Epidemiológica, señala que las hembras, después de ingerir sangre humana ponen sus huevos en cualquier recipiente que contenga agua limpia, esto es lo que llamamos criadero. Nunca utiliza aguas negras, coloca entre 150 a 400 huevos en diversos recipientes de agua. Cada huevito se abre y sale una larva (saltón) que dura en el agua siete días hasta que se transforma en adulto y puede salir del agua y volar para picar la gente.

Es una especie diurna, con mayor actividad de picadura dos horas después de la puesta de sol y varias horas antes del amanecer.

Vive y deposita sus huevos en los alrededores e interior de las casas, en recipientes utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas y en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos que hagan las veces de envase de agua. Su capacidad de vuelo es de aproximadamente cien metros,

por lo que el mosquito que pica es el mismo que uno ha “criado”. Transmite el virus del Dengue y de la Fiebre Amarilla. (p.16).

Cabe destacar, la importancia de la educación para la salud hacia los pacientes y comunidades en brindarles suficiente información, sobre el mosquito, sus características, criaderos y donde se desarrolla, clínicas del Aedes Aegypti, la peligrosidad y amenaza que representa para la salud.

2.2.6 Modo de Transmisión.

Según OPS/OMS (2006) El modo de transmisión y reservorio esta relacionado con “la picadura del mosquito Aedes Aegypti quien toma del virus dl dengue de la sangre del humano infectado (único reservorio conjuntamente con el mosquito) y lo transmite a otro sano”, (p.12).

En virtud a ello, el dengue emerge en los últimos años, como un problema para la salud pública mundial, notándose gran incremento en la frecuencia de casos y una exposición en la distribución geográfica del virus y del mosquito agente causal, del virus del dengue hacia poblaciones.

De esta forma, lo referido por la OPS/OMS expone que:

“El mosquito Aedes Aegypti que toma la sangre del infectado sintomático o asintomático, el virus del dengue, lo multiplica en su organismo de 1 a 6 días; es un potente transmisor al picar personas sanas, para luego de un periodo de incubación de 3 a 6 días, comienza el inicio de fiebre y otros síntomas o quedar asintomático” (P.12).

De esta forma, las personas pueden adquirir el dengue al ser picado por un mosquito Aedes Aegypti infectado con el virus del dengue. Asimismo, lo referido

por la OPS/OMS (2006), acota que “el sexo del mosquito que pica al ser humano es la hembra, la cual necesita alimentarse con sangre para poder producir sus huevos”. (12).

2.2.7 Tratamiento.

Según el manual para la vigilancia epidemiológica. OPS, (2006), Tratamiento Ambulatorio consiste en; mantener al paciente con un buen estado de hidratación desde el primer día de la aparición de la fiebre:

- a) Esquema de hidratación: Lactante: mantener la lactancia materna y otros líquidos por vía oral.

Niños mayores: Ofrecer abundantes líquidos, suero oral, sopa, jugos de frutas y otros líquidos cada dos o tres horas.

Adultos: Suero oral, jugos naturales y otros cada hora durante el día y anotar cantidad.

- b) Bajar la fiebre:

Solo esta recomendado el uso de Acetaminofen.

Usar medios físicos, para complementar el control de la temperatura si es mayor de 38,5C.

No administrar Acido Acetil Salicílico (aspirina), Antiinflamatorios no esteroides (AINES) o Dipirona.

- c) Otras medidas:

Reposo relativo en casa.

Monitoreo clínico diario del paciente.

Control de tensión Arterial.

Prueba de torniquete.

Hematología diaria:

Seguimiento de plaquetas.

Hemoconcentración.

Pruebas de concentración.

No utilizar antibióticos, esteroides ni vía intramuscular.

Uso del mosquitero.

Notificación obligatoria del caso a los servicios de salud.

d) Criterios de hospitalización:

1. presencia de signos de alarma.

2. Manifestaciones hemorrágicas.

3. Hallazgo de laboratorio clínico que demuestren plaquetas igual o menor de $100.000 \times \text{mm}^3$ y/o Hematocrito igual o mayor del 20% de su valor basal o evidencia de derrames pleurales o abdominales.

4. Marcado decaimiento.

5. Intolerancia a líquidos por vía oral.

6. Domicilio lejano. (P11-13).

2.2.8 Eliminación De Criaderos.

Según la OPS (2006), las estrategias de eliminación y control del agente causal se agrupan en dos grandes actividades, relacionadas con el estado de madurez del mosquito: **fase de larva** donde el mosquito se desarrolla en el agua y depende de ella y **fase de adulto**, donde es capaz de volar, transmitir la enfermedad y reproducirse. (p.18).

Actividades en la fase larvaria del agente causal:

1. Actividades de limpieza eliminando todos los potenciales criaderos del mosquito.

La misma debe ser organizada desde el hogar por las organizaciones comunales

conjuntamente con las alcaldías y otros organismos; no se trataran las piscinas que son utilizadas habitualmente con buen mantenimiento; las que no están en uso deben permanecer sin agua.

2. Eliminación de criaderos al lograr el desagüe de los depósitos pequeños de agua en el patio, techos, botellas y envases.
3. Tratar con larvicida aprobado por la Organización Mundial De La Salud (Abate) todos los recipientes que contengan o puedan contener agua. No se debe aplicar larvicida en: ollas o utensilios de cocina que se utilizan, acuarios pequeños o bebederos (debe recomendarse mantener los acuarios tapados y cambiar frecuentemente el agua de los bebederos).

Actividades en la fase adulta del agente causal.

Las acciones dirigidas contra el *Aedes Aegypti* adulto consisten en eliminar el agente causal en el hábitat domiciliario y lugares de reposo peridomiciliario con el fin de interrumpir en ciclo de transmisión con el fin de interrumpir el ciclo de transmisión, manteniendo las poblaciones de el agente causal a bajos niveles (menores que 5%). Es importante recordar que estas medidas nunca serán suficientes si no se mantiene permanentemente el control adecuado de los criaderos. La fumigación con insecticidas es costosa para la lucha rutinaria contra los mosquitos, por lo tanto, debe usarse solo en situaciones de emergencia. (p.19)

2.2.9 Sistema de Variable.

Acciones educativas de los profesionales de enfermería para prevención del dengue.

2.2.10 Definición Conceptual.

Según Álvarez. (2000). Son el conjunto organizado de actividades para el bienestar: Educación dirigida hacia la mejora de la conducta personal de la salud. Reducción de factores de riesgo: revisión de los factores de riesgo, recomendaciones para reducirlos como el dengue y control del agente causal. (p.14).

2.2.11 Definición Operacional.

Son las estrategias que ejecuta el profesional de enfermería, dirigidos a brindar información a los pacientes y colectividad sobre: las medidas de prevención primaria, secundaria para evitar el dengue con la finalidad de contribuir a disminuir los casos y factores de riesgos que contribuyen a la proliferación del mosquito Aedes Aegypti, en las comunidades del Municipio Heres y el País.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable: Acciones educativas que ejecuta el profesional de enfermería para la prevención del dengue.

Definición operacional: son las actividades educativas sobre la prevención primaria y secundaria que efectúan las enfermeras (os) para evitar nuevos casos de dengue.

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ÍTEMS
Prevención primaria: se refiere a la información que brinda el profesional de enfermería a los usuarios sobre el dengue a través del fomento de la salud y protección específica.	Fomento de la salud: información que reciben los usuarios acerca de la naturaleza del dengue, definición, tipos de dengue, características del agente causal, reproducción del agente causal, hábitat del agente causal, modo de transmisión, manifestaciones clínicas. Para cuidar su salud y la de sus familiares encaminada a la prevención de la enfermedad	– En la Naturaleza del dengue:	
		▪ Definición del dengue.	1
		▪ Tipos de dengue: Fiebre dengue y dengue hemorrágico.	2
		▪ Características del Agente causal.	3
		▪ Reproducción del agente causal.	4
		▪ Hábitat del agente causal.	5
		▪ Modo de transmisión del dengue.	6
		▪ Manifestaciones clínicas: fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor retrocular y artralgia.	7

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ITEMS
	Protección Específica: son orientaciones que dan los profesionales de enfermería a los usuarios acerca de las medidas propias para evitar y protegerse de las enfermedades mediante el saneamiento ambiental, tales como: eliminación de los criaderos en la fase larvaria a través de los desagües de los depósitos pequeños de agua en el patio, eliminación de escombros como Chatarras, cauchos y latas; disposición de residuos sólidos, desmalezamiento de las áreas verdes. También las medidas dentro del hogar como la abatización del agua de uso diario, mantener tapados los depósitos de agua, eliminación del agente causal en la fase adulta mediante la fumigación con insecticidas domésticos, vaporizadores y Espirales; aplicación de repelentes, uso del mosquitero, protección de ventanas Del mosquitero, protección de ventanas con tela metálica.	– En las Medidas de Saneamiento Ambiental: ▪ Eliminación de los criaderos en la fase larvaria: desagües de los depósitos pequeños de agua en el patio. 8 ▪ Eliminación de escombros: Chatarras, cauchos y latas. 9 ▪ Disposición de residuos sólidos. 10 ▪ Desmalezamiento de áreas verdes. 11 – Medidas dentro del hogar: ▪ Abatización del agua de uso diario. 12 ▪ Mantener tapados los depósitos de agua. 13 ▪ Eliminación del agente causal en la fase adulta: fumigación Con insecticidas domésticos, vaporizadores y Espirales. 14 ▪ Aplicación de repelentes. 15 ▪ Uso del mosquitero. 16 ▪ Protección de ventanas con tela metálica. 17	

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ITEMS
Prevención Secundaria: Acciones enfocadas en el descubrimiento temprano del diagnóstico y tratamiento para evitar la enfermedad.	Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno: se refiere a la detección temprana de un problema de salud y hace que cese o modifique la enfermedad través del tratamiento oportuno. □ Estos pueden ser: Criterios de laboratorio a realizar ambulatoriamente: Dengue Blot, Control de hematología diaria, Seguimiento de niveles de plaquetas, Tratamiento ambulatorio en caso de manifestaciones clínicas: Uso de Acetaminofen y medios físicos, Mantener ingesta abundante de líquidos por vía oral, Control diario de tensión arterial y temperatura corporal, Reposo relativo en cama, Control Médico y Notificación de casos sospechosos de dengue.	– Criterios de laboratorio a realizar ambulatoriamente:	
		▪ Dengue Blot.	18
		▪ Control de hematología diaria.	19
		▪ Seguimiento de niveles de plaquetas.	20
		– Tratamiento ambulatorio en caso de manifestaciones clínicas:	
		▪ Uso de Acetaminofen y medios físicos.	21
		▪ Mantener ingesta abundante de líquidos por vía oral.	22
		▪ Control diario de tensión arterial y temperatura corporal.	23
		▪ Reposo relativo en cama.	24
		▪ Control Médico.	25
		▪ Notificación de casos sospechosos de dengue.	26

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

Se describe el tipo de investigación, Población, Muestra, Métodos e Instrumentos Para La Recolección De Datos, Procedimientos para la Recolección De Datos, Plan De Tabulación y Análisis.

3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

Se ubica en el tipo descriptivo. Según Tamayo, T. Mario (2004). “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos”. (P. 46).

El diseño, es de campo y transversal, según Hurtado, J. (2000).” Los estudios descriptivos de campo se denominan, así las investigaciones cuyo propósito es describir un evento obteniendo los datos de fuente viva o directa, en su ambiente natural” (P. 230).

Pineda, E. (1994). Refiere en relación al diseño transversal. “cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corto en el tiempo” (P. 81).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La comprende todo el personal de enfermería, que laboran en el Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres” en los turnos matutino y vespertino. Esta conformado por quince (15) personas clasificadas en: Cuatro (04) Licenciadas, Cinco (05) T.S.U y Seis (06) Auxiliares.

La selección de una muestra, es un medio para conocer las características de una población. En relación a ello, Tamayo (2004) dice que “la muestra es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada”. (p. 114)

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La metodología que se utilizó para la recolección de los datos e información es la modalidad guía de observación para obtener las características y condiciones del problema en estudio. Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

El instrumento está diseñado en forma de preguntas, que plantea alternativas dicotómicas. El instrumento consta de 26 preguntas, divididas en actividades relacionadas con la prevención primaria y prevención secundaria, una primera parte de observación, una segunda y tercera parte de observación.

3.4 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Se informó al personal encargado de la Dirección de Enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”, y consentimiento de los profesionales de Enfermería, sobre el trabajo de investigación y solicitar su respectiva colaboración.
- Se llevó a cabo la observación, con el fin de valorar y registrar las actividades educativas hacia los usuarios por parte del profesional de enfermería.

3.4. VALIDEZ.

La Validación del instrumento se planteó bajo los criterios referidos a juicios de expertos: en epidemiología, estadística y metodología, quienes cotejaron el instrumento comparando los objetivos y las variables en estudio, recomendando su aplicación. Según Hernández y otros (1998): “la validez de un instrumento se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. (p.143).

3.5. CONFIABILIDAD.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento (Guía de Observación) diseñado para recolectar la información requerida en el presente estudio, se aplicó una prueba piloto a 5 profesionales de enfermería, lo cual permitió con los datos recabados el cálculo del coeficiente de confiabilidad. Uno de los modelos estadísticos más prácticos y eficaces es el desarrollado por Kuder y Richardson (1997), denominado fórmula KR-21.

El resultado final de la confiabilidad dio un valor de 0,95, lo que indica el nivel de confiabilidad del instrumento. Parte del principio que mientras más cerca esté alfa de 1, mayor será el nivel de confiabilidad. Para la elaboración del marco teórico del estudio y el planteamiento del problema, se revisaron diversos textos, bibliografías sobre el tema que se analiza, programas, todos referidos al tema en estudio.

3.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Esta información se reflejó en cuadros de distribución porcentual con su respectiva descripción.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de recolección de datos.

4.1. Tipo de Análisis.

El análisis efectuado corresponde al tipo descriptivo; en atención a la realidad empírica y sin manipular su originalidad. Esta información se refleja en cuadros de Distribución Porcentual con su respectiva descripción. Este procedimiento permite durante la investigación que se efectúa organizar y describir detalladamente toda la información que se obtuvo a través del instrumento de recolección de datos.

En todo caso, el análisis que se realizó consistió en reflejar la información empírica recolectada, sin alterarla o modificarla, contrastándola con los planteamientos formulados en el marco teórico del estudio, hasta llegar a conclusiones lógicas y razonadas.

4.2. Análisis del Cuestionario Aplicado.

Los resultados finales de la investigación realizada en el Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”, de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, se presentan a continuación:

CUADRO N° 1

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

DIMENSIÓN	ALTERNATIVAS					
PREVENCIÓN PRIMARIA (FOMENTO DE LA SALUD)	SI		NO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr	%	Fr	%
En la Naturaleza del dengue tenemos:						
Definición del dengue.	7	46,7	8	53,3	15	100
Tipos de dengue: Fiebre dengue y dengue hemorrágico.	4	26,7	11	73,3	15	100
Características del Agente causal.	2	13,3	13	86,7	15	100
Reproducción del agente causal.	3	20,0	12	80,0	15	100
Hábitat del agente causal.	6	40,0	9	60,0	15	100
Modo de transmisión del dengue.	5	33,3	10	66,7	15	100
Manifestaciones clínicas: fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor retrocular y artralgia.	7	46,7	8	53,3	15	100

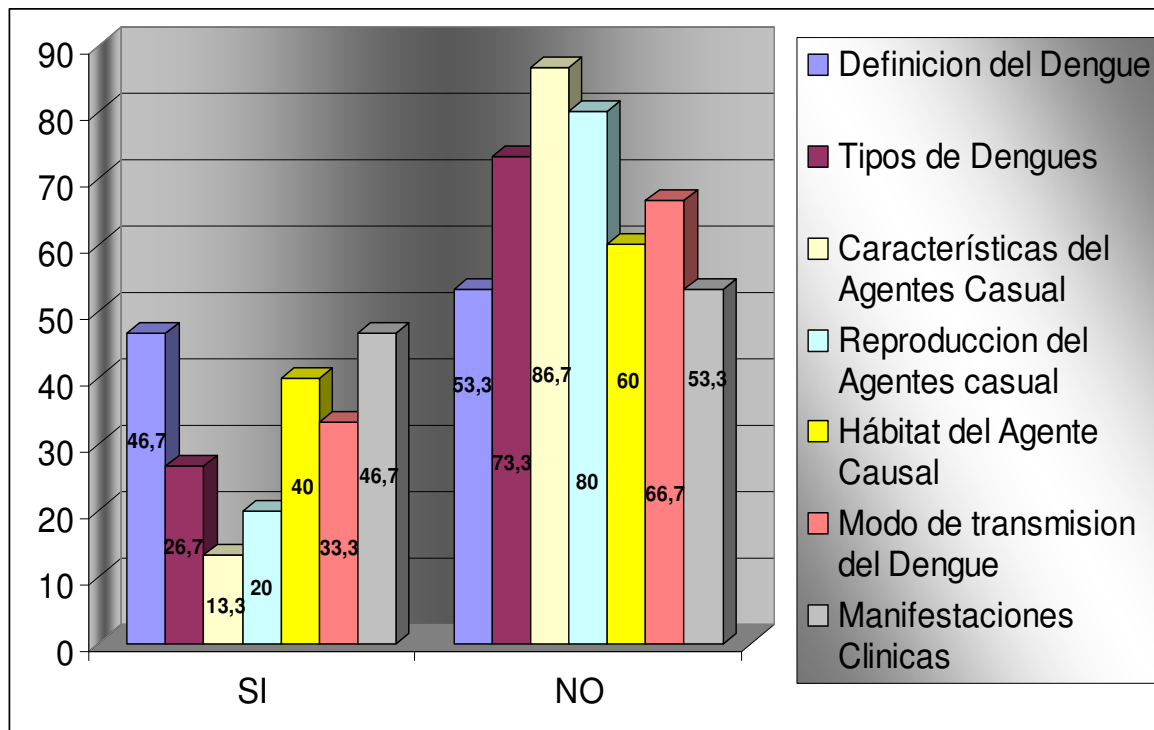
Fuente: Guía de Observación aplicada a 15 profesionales de la enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

Análisis del Cuadro N° 1

En el cuadro N° 1, se observa que las acciones en cuanto a la naturaleza del dengue por el Profesional de Enfermería y referente a la prevención primaria (fomento de la salud), los resultados obtenidos son los siguientes: el 87,7% no informan sobre las características del agente causal a los pacientes que acuden al centro ambulatorio en estudio; el 80% no informan sobre la reproducción del agente causal, mientras que el 73,3% no informan sobre los tipos de dengue; fiebre, dengue y dengue hemorrágico; el 66,7% no informan sobre el modo de transmisión del dengue, el 60,0% no explican donde habita el agente causal y por último el 53,3% no informan ni orientan sobre que es el dengue y sus manifestaciones clínicas de la enfermedad. Cabe señalar que este análisis corresponde a una primera observación.

GRÁFICO N° 1

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria.
Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

DIMENSIÓN	ALTERNATIVAS					
PREVENCIÓN PRIMARIA (PROTECCIÓN ESPECÍFICA)	SI		NO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
En las Medidas de Saneamiento Ambiental tenemos:						
Eliminación de los criaderos en la fase larvaria: desagües de los depósitos pequeños de agua en el patio.	2	13,3	13	86,7	15	100
Eliminación de escombros: Chatarras, cauchos y latas.	6	40,0	9	60,0	15	100
Disposición de residuos sólidos.	7	46,7	8	53,3	15	100
Desmalezamiento de áreas verdes.	1	6,7	14	93,3	15	100
Medidas dentro del hogar:						
Abatización del agua de uso diario.	5	33,3	10	66,7	15	100
Mantener tapados los depósitos de agua.	4	26,7	11	73,3	15	100
Eliminación del agente causal en la fase adulta: fumigación Con insecticidas domésticos, vaporizadores y Espirales.	3	20,0	12	80,0	15	100
Aplicación de repelentes.	4	26,7	11	73,3	15	100
Uso del mosquitero.	1	6,7	14	93,3	15	100
Protección de ventanas y puertas con tela metálica.	-	-	15	100	15	100

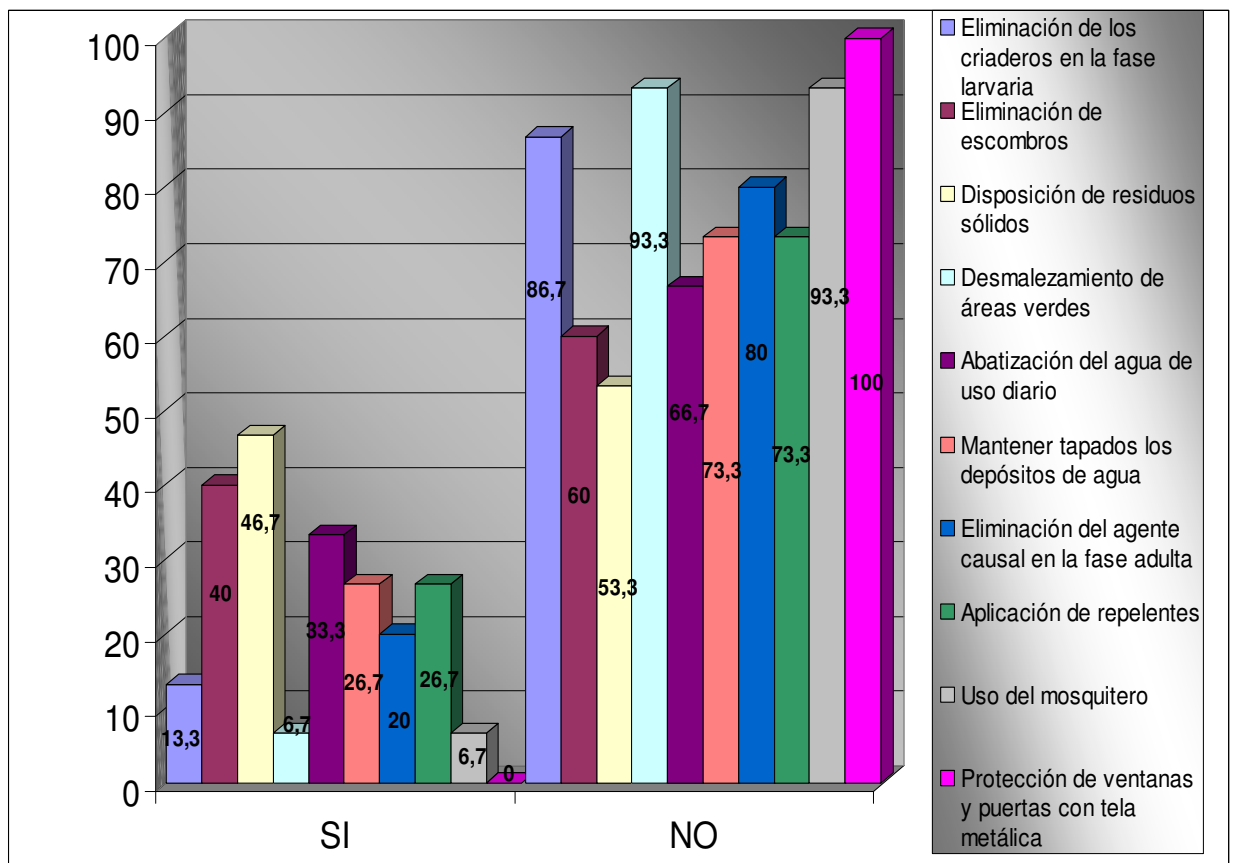
Fuente: Guía de Observación aplicada a 15 profesionales de la enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

Análisis del Cuadro N° 2

Se evidencia en el cuadro N° 2, en cuanto a la protección específica, en la prevención primaria, que el 100% de los profesionales de Enfermería no señalan sobre la protección de puertas y ventanas con tela metálica a los usuarios que acuden al centro de salud en estudio; mientras que el 93,3% no explican a los mismo sobre la importancia del desmalezamiento de áreas verdes y el uso de mosquitero; el 86,7% no señalan sobre la eliminación de los criaderos en la fase larvaria, el 80,0% no informan como eliminar el agente causal en la fase adulta; el 73,3% no orienta sobre la importancia de mantener tapados los depósitos de agua y la aplicación de repelente; el 66,7% no informan sobre la importancia de la abatización del agua de uso diario; el 60,0% no orientan sobre la eliminación de escombros; y por último el 53,3% no enseñan sobre la disposición de residuos sólidos. (Primera observación).

GRÁFICO N° 2

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria.
Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

DIMENSIÓN	ALTERNATIVAS					
PREVENCIÓN SECUNDARIA (DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO)	SI		NO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Criterios de laboratorio a realizar ambulatoriamente:						
Dengue Blot.	1	6,7	14	93,3	15	100
Control de hematología diaria.	3	20,0	12	80,0	15	100
Seguimiento de niveles de plaquetas.	-	-	15	100	15	100
Tratamiento ambulatorio en caso de manifestaciones clínicas:						
Uso de Acetaminofen y medios físicos.	2	13,3	13	86,7	15	100
Mantener ingesta abundante de líquidos por vía oral.	6	40,0	9	60,0	15	100
Control diario de tensión arterial y temperatura corporal.	4	26,7	11	73,3	15	100
Reposo relativo en cama.	5	33,3	10	66,7	15	100
Control Médico.	7	46,7	8	53,3	15	100
Notificación de casos sospechosos de dengue.	6	40,0	9	60,0	15	100

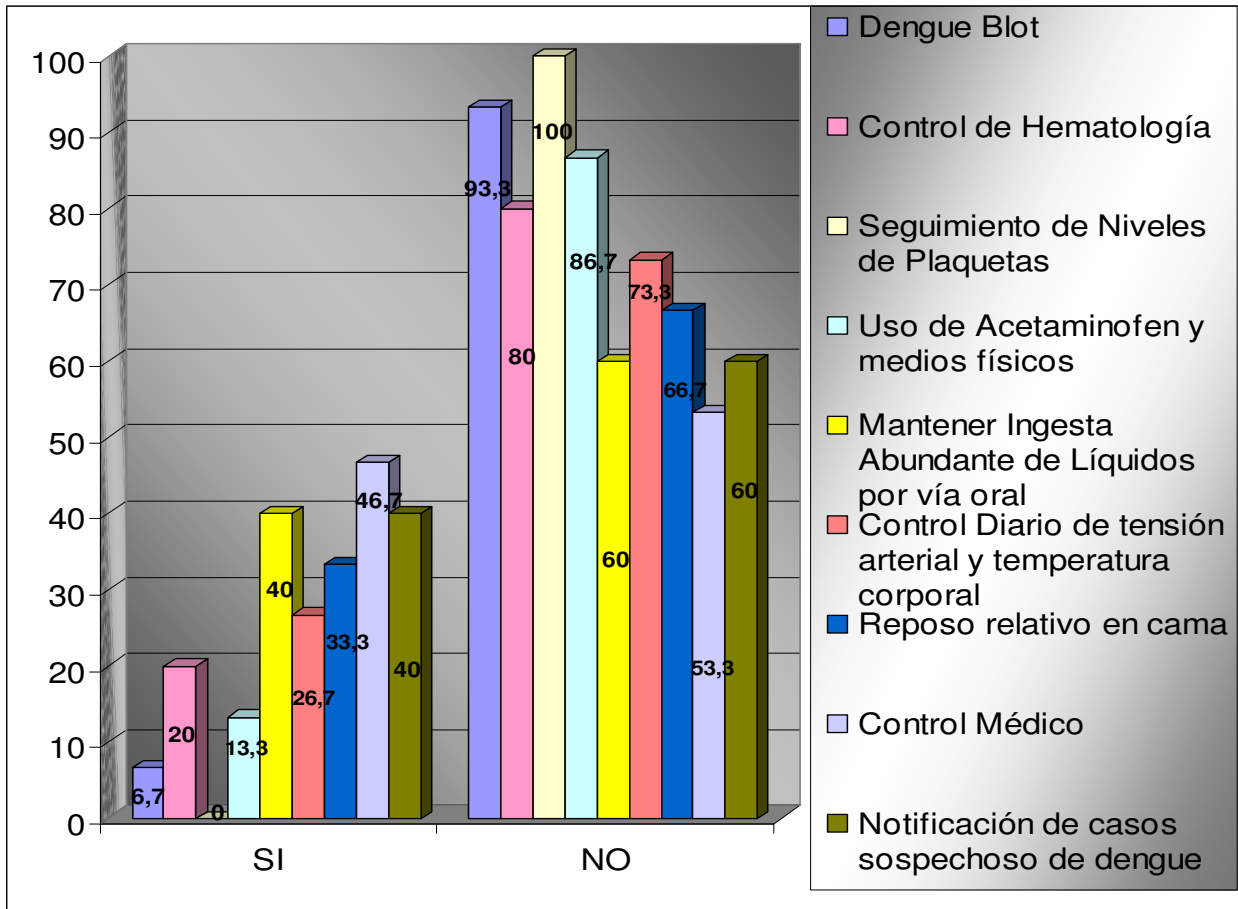
Fuente: Guía de Observación aplicada a 15 profesionales de la enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

Análisis del Cuadro N° 3

Los resultados del análisis del cuadro N° 3, señalan que el 100% de los profesionales de Enfermería en las medidas de prevención secundaria referidas al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en la primera observación no informan sobre el seguimiento de los niveles de plaqueta o los pacientes que acuden a dicho centro dispensador de salud referido en el estudio; mientras que el 93,3% no orientan sobre las pruebas del dengue Blot, el 86,7% no orientan sobre el uso de acetaminofen y medios físicos para bajar la fiebre; el 80,0% no explican sobre la importancia del control hematológico diario; el 73,3% no orientan sobre la importancia del control de tensión arterial y temperatura corporal diaria; el 66,7% no explican sobre la importancia del reposo relativo en cama, el 60,0% no orientan sobre la ingesta adecuada de líquidos por vía oral y la importancia de la notificación de casos sospechosos de dengue y el 53,3% no explican sobre el control médico. (Primera Observación).

GRÁFICO N° 3

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

DIMENSIÓN	ALTERNATIVAS					
PREVENCIÓN PRIMARIA (FOMENTO DE LA SALUD)	SI		NO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr	%	Fr	%
En la Naturaleza del dengue tenemos:						
Definición del dengue.	5	33,3	10	66,7	15	100
Tipos de dengue: Fiebre dengue y dengue hemorrágico.	2	13,3	13	86,7	15	100
Características del Agente causal.	4	26,7	11	73,3	15	100
Reproducción del agente causal.	6	40,0	9	60,0	15	100
Hábitat del agente causal.	1	6,7	14	93,3	15	100
Modo de transmisión del dengue.	7	46,7	8	53,3	15	100
Manifestaciones clínicas: fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor retrocular y artralgia.	6	40,0	9	60,0	15	100

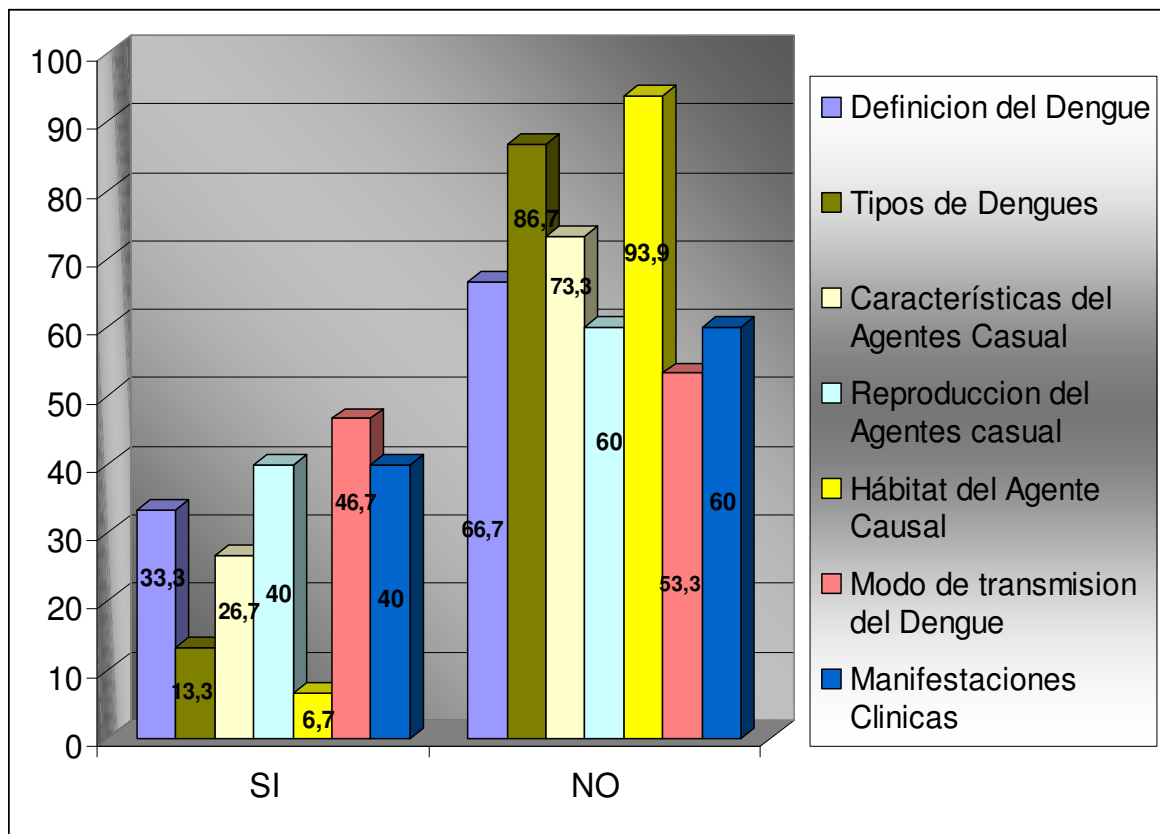
Fuente: Guía de Observación aplicada a 15 profesionales de la enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

Análisis del Cuadro N° 4

En el cuadro N° 4, se observa que las acciones en cuanto a la naturaleza del dengue por el profesional de Enfermería y referente a la prevención primaria (fomento salud), los resultados obtenidos son los siguientes: el 93,3% no explican sobre el hábitat del agente causal; el 86,7% no dan información acerca de los tipos de dengue: Fiebre dengue y dengue hemorrágico; el 73,3% no señalan las características del agente causal; el 66,7% no explican sobre el dengue y su definición; el 60% no orientan sobre la reproducción del agente causal y las manifestaciones clínicas: fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor retro-ocular y artralgia y el 53,3% no orientan sobre el modo de transmisión del dengue. Cabe señalar que este análisis corresponde a una segunda observación.

GRÁFICO N° 4

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria.
Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

DIMENSIÓN	ALTERNATIVAS					
PREVENCIÓN PRIMARIA (PROTECCIÓN ESPECÍFICA)	SI		NO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr	%	Fr	%
En las Medidas de Saneamiento Ambiental tenemos:						
Eliminación de los criaderos en la fase larvaria: desagües de los depósitos pequeños de agua en el patio.	-	-	15	100	15	100
Eliminación de escombros: Chatarras, cauchos y latas.	4	26,7	11	73,3	15	100
Disposición de residuos sólidos.	5	33,3	10	66,7	15	100
Desmalezamiento de áreas verdes.	3	20,0	12	80,0	15	100
Medidas dentro del hogar:						
Abatización del agua de uso diario.	1	6,7	14	93,3	15	100
Mantener tapados los depósitos de agua.	6	40,0	9	60,0	15	100
Eliminación del agente causal en la fase adulta: fumigación Con insecticidas domésticos, vaporizadores y Espirales.	7	46,7	8	53,3	15	100
Aplicación de repelentes.	2	13,3	13	86,7	15	100
Uso del mosquitero.	4	26,7	11	73,3	15	100
Protección de ventanas y puertas con tela metálica.	-	-	15	100	15	100

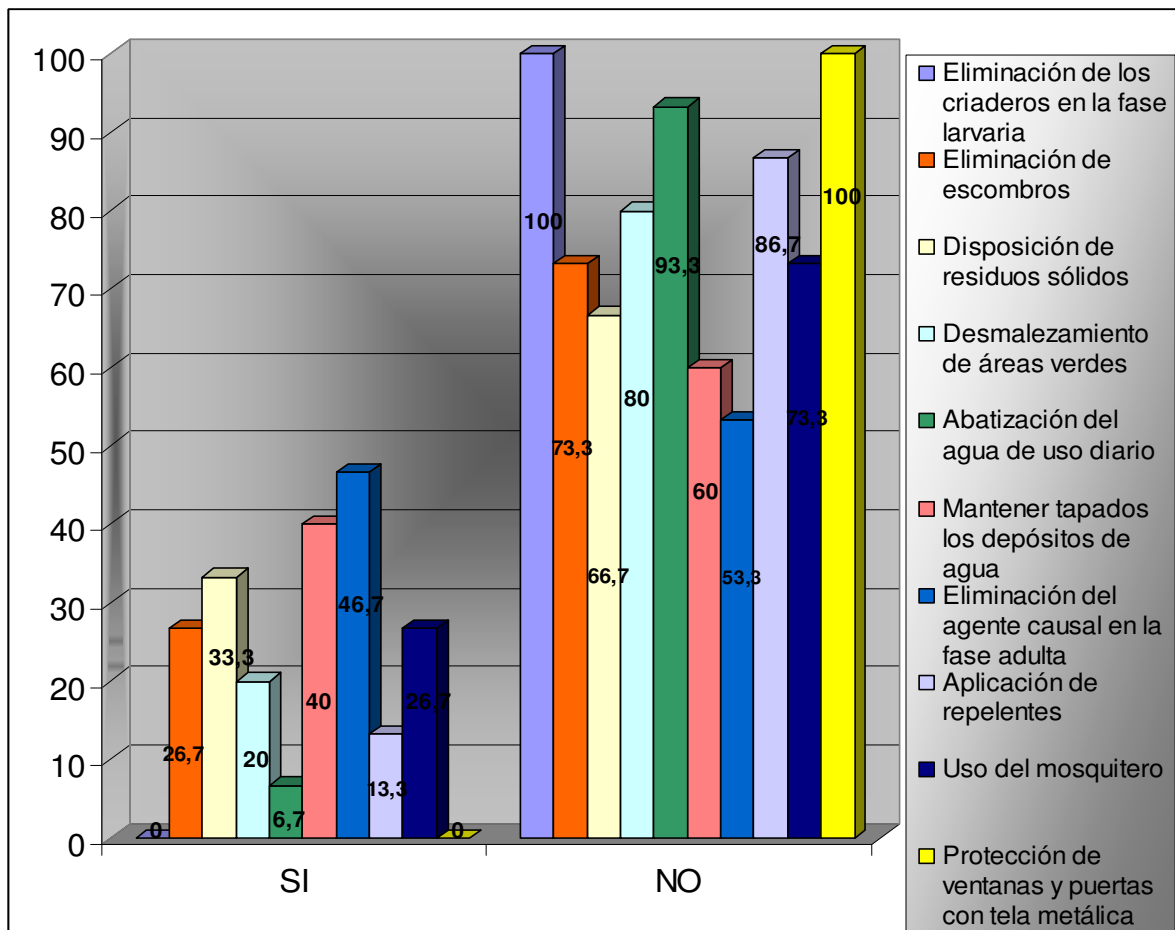
Fuente: Guía de Observación aplicada a 15 profesionales de la enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

Análisis del Cuadro N° 5

Se evidencia en el cuadro N° 5, sobre la prevención primaria de la salud, en cuanto a la protección específica y de las medidas de saneamiento ambiental lo siguiente: el 100% de los profesionales de Enfermería no enseñan acerca de la eliminación de los criaderos en la fase larvaria: desagües de los depósitos pequeños de agua en el patio y sobre la protección de ventanas y puertas con tela metálica; el 93,3% no explican sobre la abatización del agua de uso diario; el 86,7% no dan a conocer la importancia de la aplicación de repelentes; el 80,0% no orientan sobre el desmalezamiento de áreas verdes; el 73,3% no enseñan de la eliminación de escombros: chatarras, cauchos y latas; el 66,7% no señalan de la disposición de residuos sólidos; el 60,0% no orientan sobre mantener tapados los depósitos de agua y el 53,3% no explican sobre la eliminación del agente causal en la fase adulto: fumigación, con insecticidas domésticos, vaporizadores y espirales. (Segunda Observación).

GRÁFICO N° 5

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria.
Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

DIMENSIÓN	ALTERNATIVAS					
PREVENCIÓN SECUNDARIA (DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO)	SI		NO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Criterios de laboratorio a realizar ambulatoriamente:						
Dengue Blot.	-	-	15	100	15	100
Control de hematología diaria.	1	6,7	14	93,3	15	100
Seguimiento de niveles de plaquetas.	-	-	15	100	15	100
Tratamiento ambulatorio en caso de manifestaciones clínicas:						
Uso de Acetaminofen y medios físicos.	4	26,7	11	73,3	15	100
Mantener ingesta abundante de líquidos por vía oral.	2	13,3	13	86,7	15	100
Control diario de tensión arterial y temperatura corporal.	5	33,3	10	66,7	15	100
Reposo relativo en cama.	3	20,0	12	80,0	15	100
Control Médico.	6	40,0	9	60,0	15	100
Notificación de casos sospechosos de dengue.	7	46,7	8	53,3	15	100

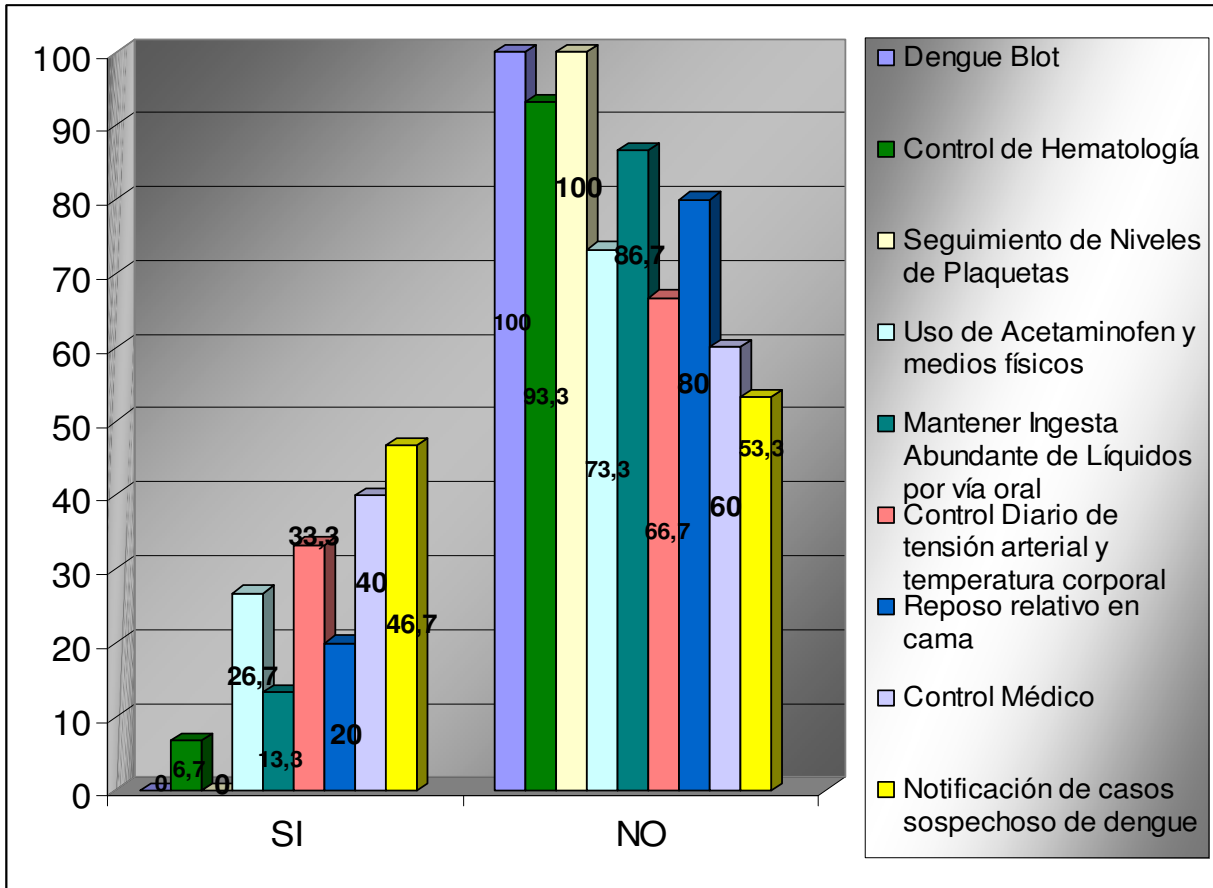
Fuente: Guía de Observación aplicada a 15 profesionales de la enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

Análisis del Cuadro N° 6

Los resultados obtenidos en el cuadro N° 6, señalan que el 100% de los Profesionales de Enfermería en la Prevención Secundaria (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno), en la primera observación no explican sobre la prueba del dengue Blot y el seguimiento de niveles de plaquetas; el 93,3% no señalan la importancia del control hematológico diario; el 86,7% no orientan sobre mantener la ingesta abundante de líquidos por vía oral; el 80,0% no señalan la importancia del reposo relativo en cama; el 73,3% no explican sobre el uso de acetaminofen y medios físicos; el 66,7% no dan a conocer la importancia del control diario de tensión arterial y temperatura corporal; el 60,0% no indican el control médico y el 53,3% no orientan sobre la notificación de casos sospechosos de dengue. (Segunda Observación).

GRÁFICO N° 6

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

DIMENSIÓN	ALTERNATIVAS					
PREVENCIÓN PRIMARIA (FOMENTO DE LA SALUD)	SI		NO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr	%	Fr	%
En la Naturaleza del dengue tenemos:						
Definición del dengue.	6	40,0	9	60,0	15	100
Tipos de dengue: Fiebre dengue y dengue hemorrágico.	3	20,0	12	80,0	15	100
Características del Agente causal.	5	33,3	10	66,7	15	100
Reproducción del agente causal.	4	26,7	11	73,3	15	100
Hábitat del agente causal.	2	13,3	13	86,7	15	100
Modo de transmisión del dengue.	8	53,3	7	46,7	15	100
Manifestaciones clínicas: fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor retrocular y artralgia.	7	46,7	8	53,3	15	100

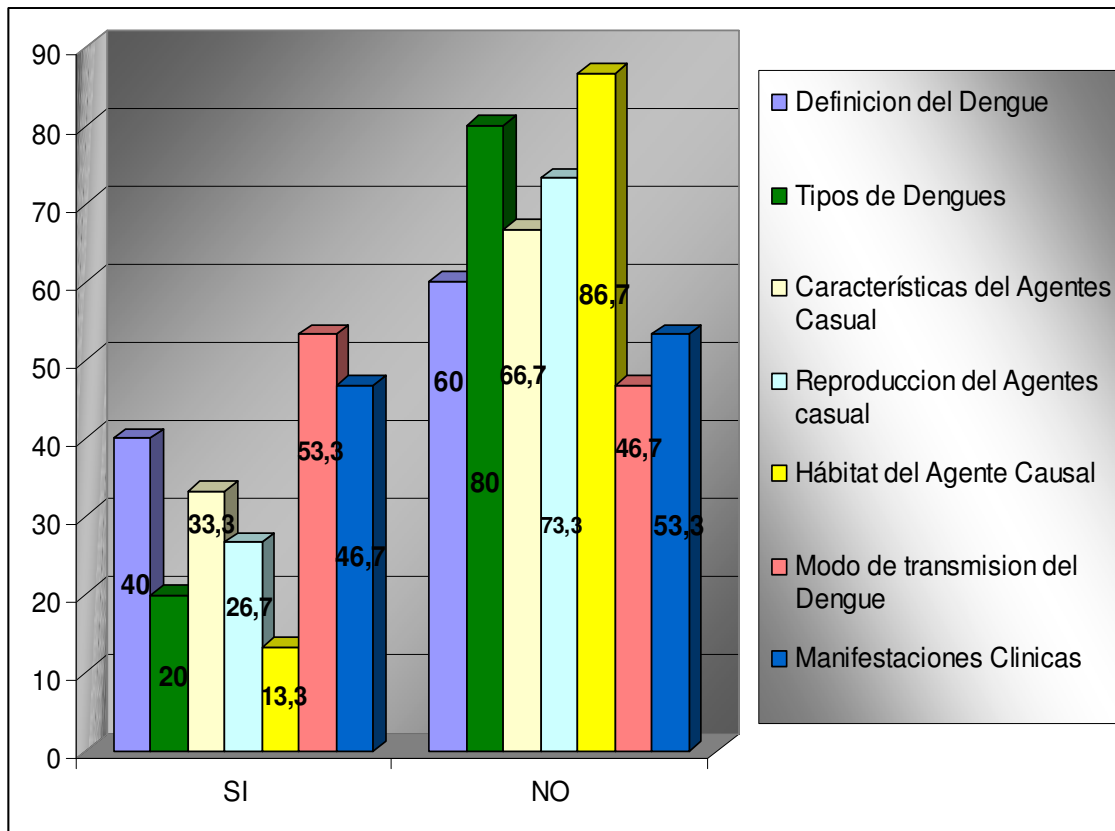
Fuente: Guía de Observación aplicada a 15 profesionales de la enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

Análisis del Cuadro N° 7

En el cuadro N° 7, se observa que el 86,7% de los Profesionales de Enfermería no explican acerca del hábitat del agente causal; el 80,0% no señalan los tipos de dengue: fiebre y dengue y dengue hemorrágico; el 73,3% no orientan sobre la reproducción del agente causal; el 66,7% no explican sobre las características del agente causal; el 60,0% no dan a conocer la definición del dengue, el 53,3% de estos profesionales de la Enfermería señalan el modo de transmisión del dengue; mientras que no especifican las manifestaciones clínicas: fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor retrocular y artralgia (Tercera Observación)

GRÁFICO N° 7

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a la naturaleza del Dengue, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria. Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.



Fuente: Cuadro N° 7

CUADRO N° 8

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria.

Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres.

Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

DIMENSIÓN	ALTERNATIVAS					
PREVENCIÓN PRIMARIA (PROTECCIÓN ESPECÍFICA)	SI		NO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
En las Medidas de Saneamiento Ambiental tenemos:						
Eliminación de los criaderos en la fase larvaria: desagües de los depósitos pequeños de agua en el patio.	4	26,7	11	73,3	15	100
Eliminación de escombros: Chatarras, cauchos y latas.	9	60,0	6	40,0	15	100
Disposición de residuos sólidos.	3	20,0	12	80,0	15	100
Desmalezamiento de áreas verdes.	2	13,3	13	86,7	15	100
Medidas dentro del hogar:						
Abatización del agua de uso diario.	-	-	15	100	15	100
Mantener tapados los depósitos de agua.	5	33,3	10	66,7	15	100
Eliminación del agente causal en la fase adulta: fumigación Con insecticidas domésticos, vaporizadores y Espirales.	10	66,7	5	33,3	15	100
Aplicación de repelentes.	1	6,7	14	93,3	15	100
Uso del mosquitero.	7	46,7	8	53,3	15	100
Protección de ventanas y puertas con tela metálica.	-	-	15	100	15	100

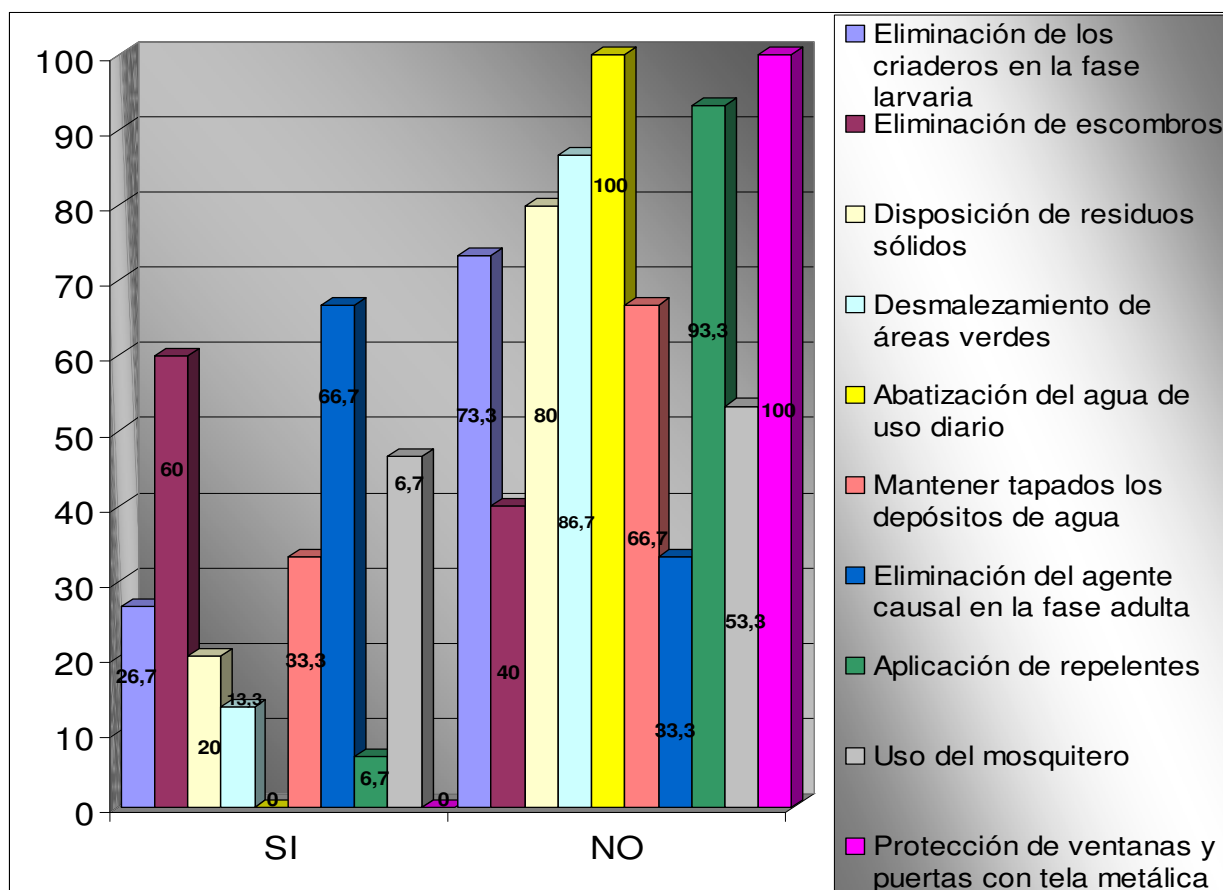
Fuente: Guía de Observación aplicada a 15 profesionales de la enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

Análisis del Cuadro N° 8

En el cuadro N° 8, nos permite visualizar que en la tercera observación referida a las medidas de protección específica en la prevención primaria que el 100% de los Profesionales de Enfermería no informan a los usuarios en el centro de salud mencionado, sobre la importancia de la abatización del agua y la protección de ventanas y puertas con tela metálica; mientras que el 93,3% no informan sobre la aplicación de repelentes; el 86,7% no orientan sobre la importancia del desmalezamiento de áreas verdes; el 80,0% no enseñan sobre la disposición de residuos sólidos; el 73,3% no enseñan sobre la eliminación de criaderos en la fase larvaria; el 66,7% no orientan sobre la importancia de mantener tapados los depósitos de agua; sin embargo, cabe resaltar que el 60,0% orientan sobre la eliminación de escombros y por último el 53,3% no explican la importancia sobre el uso del mosquitero. (Tercera Observación)

GRÁFICO N° 8

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de protección específica, que ejecuta el profesional de enfermería en la Prevención Primaria.
Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”.Municipio Heres.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.



Fuente: Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”.
Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

DIMENSIÓN	ALTERNATIVAS					
PREVENCIÓN SECUNDARIA (DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO)	SI		NO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Criterios de laboratorio a realizar ambulatoriamente:						
Dengue Blot.	-	-	15	100	15	100
Control de hematología diaria.	4	26,7	11	73,3	15	100
Seguimiento de niveles de plaquetas.	3	20,0	12	80,0	15	100
Tratamiento ambulatorio en caso de manifestaciones clínicas:						
Uso de Acetaminofen y medios físicos.	11	73,3	4	26,7	15	100
Mantener ingesta abundante de líquidos por vía oral.	10	66,7	5	33,3	15	100
Control diario de tensión arterial y temperatura corporal.	7	46,7	8	53,3	15	100
Reposo relativo en cama.	6	40,0	9	60,0	15	100
Control Médico.	13	86,7	2	13,3	15	100
Notificación de casos sospechosos de dengue.	5	33,3	10	66,7	15	100

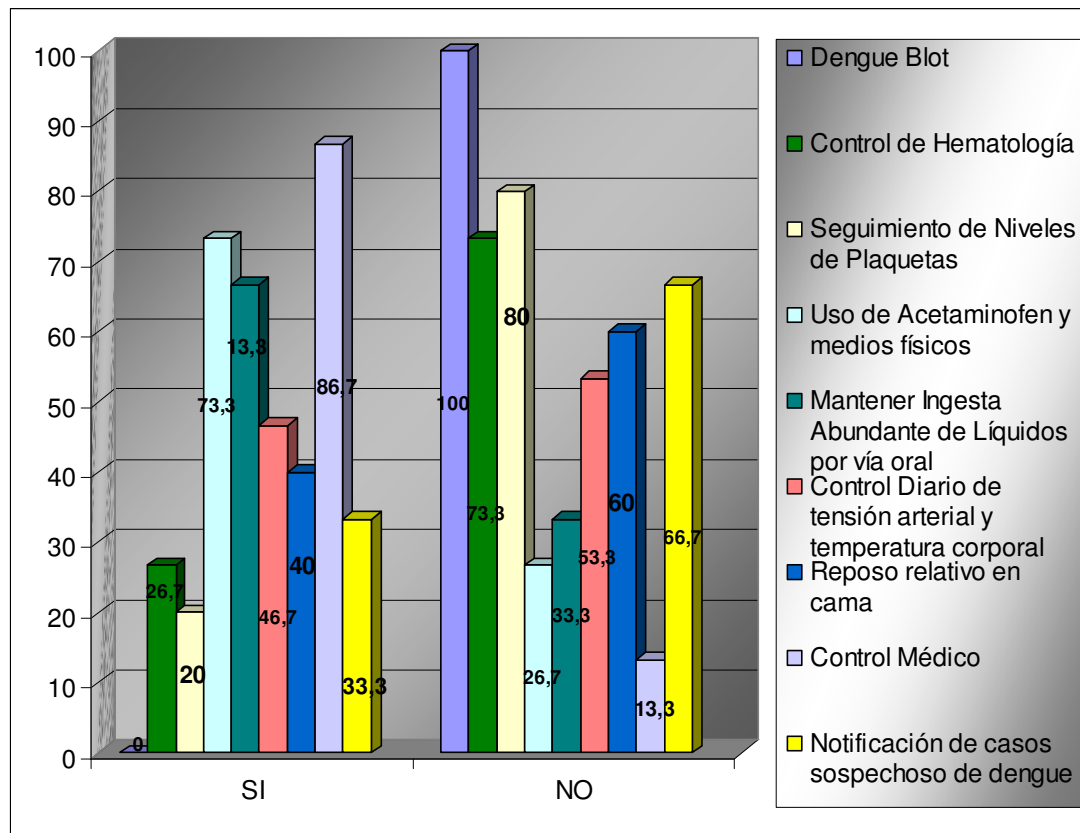
Fuente: Guía de Observación aplicada a 15 profesionales de la enfermería en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.

Análisis del Cuadro N° 9

En el cuadro N° 9, se evidencia que en las medidas de prevención secundaria que ejecuta el profesional de Enfermería en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, el 100% no explican sobre la importancia de la prueba del dengue Blot; el 86,7% señalan que deben asistir al control médico; el 80,0% no orientan acerca del seguimiento de los niveles de plaquetas; el 73,3% educan sobre el uso del acetaminofen y medios físicos mientras que el 66,7% enseñan como mantener la ingesta abundante de líquidos por vía oral, pero no señalan la importancia de casos sospechosos de dengue; el 60,0% no señalan el reposo relativo en cama y el 53,3% no orientan sobre el control diario de tensión arterial y temperatura corporal. (Tercera Observación)

GRÁFICO N° 9

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual referida a las medidas de Prevención Secundaria, que ejecuta el profesional de enfermería en el Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres”. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar.



Fuente: Cuadro N° 9

4.3 Análisis e Interpretación de los Resultados.

Con la finalidad de dar respuesta al problema en estudio; se formula un objetivo general y dos específicos, los cuales orientaron al análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.

En relación al primer objetivo específico, el cual estuvo dirigido a describir la acciones educativas que realiza el profesional de Enfermería para la prevención primaria del dengue, los resultados presentados en el cuadro N° 1, de la primera observación realizada, se evidencia que el 86,7% de los profesionales de Enfermería observados, no informan a los usuarios en cuanto al fomento de la salud y no reciben orientación con respecto a las características del agente causal; mientras que el 80,0% no informa sobre la reproducción del agente causal; un 73,3% no informa sobre los tipos de dengue: fiebre dengue y dengue hemorrágico; el 66,7% no informa sobre el modo de transmisión del dengue, otro 60,0% no explica donde habita el agente causal y el último 53,3% no informa ni orienta sobre que es el dengue y las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

En el cuadro N° 2, el cual indica la protección específica, en esta primera observación realizada se obtuvo como resultado que el 100% de los profesionales de Enfermería no enseñan sobre la protección de puertas y ventanas con telas metálicas a los usuarios que acuden al centro de salud; mientras que el 93,3% no explican a los mismos sobre la importancia del desmalezamiento de áreas verdes y el uso del mosquitero; el 86,7% no promocionan la salud en cuanto a la eliminación de los criaderos en la fase larvaria; el 80,0% no orienta sobre la eliminación del agente causal en la fase adulta; el 73,3% no señala la importancia de mantener tapados los depósitos de agua y la aplicación de repelentes para alejar el agente causal; el 66,7% no informan lo referente a la importancia de la abatización del agua de uso diario; el 60,0% no promocionan la salud en cuanto a la eliminación de escombros para evitar

la reproducción del mosquito y un 53,3% no enseñan medios propicios para la disposición de residuos sólidos.

En la segunda observación el cuadro N° 4, representa las acciones en cuanto a la naturaleza del dengue, referidos a la prevención primaria (fomento de la salud).

Los datos recopilados son los siguientes: el 93,3% de los profesionales de Enfermería no cumplen con enseñar a los usuarios sobre el hábitat del agente causal; mientras que el 86,7% no dan información acerca de los tipos de dengue: fiebre dengue y dengue hemorrágico; un 73,3% no señalan las características del agente causal; el 66,7% no explican sobre el dengue y su definición; el 60,0% no orienta sobre la reproducción del agente causal y las manifestaciones clínicas: fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor retro-ocular y artralgia y el 53,3% no orientan sobre el modo de transmisión del dengue.

En el cuadro N° 5, de la protección específica y las medidas de saneamiento ambiental y dentro del hogar (Prevención Primaria) arrojó lo siguiente: el 100% de los profesionales de Enfermería, no enseñan acerca de la eliminación de los criaderos en la fase larvaria; desagües de los depósitos pequeños de agua en el patio y sobre la protección de ventanas y puertas con tela metálica; mientras que el 93,3% no explican sobre la abatización del agua de uso diario; el 86,7% no dan a conocer la importancia de la aplicación de repelente; un 80,0% no orientan sobre el desmalezamiento de áreas verdes; el 73,3% no enseñan de la eliminación de escombros; chatarras, cauchos y latas; el 66,7% no enseñan de la disposición de residuos sólidos; el 60,0% no orienta sobre mantener tapada los depósitos de agua y el 53,3% no explican sobre la eliminación del agente causal en la fase adulta: fumigación con insecticidas domésticos, vaporizadores y espirales.

En la tercera observación, el cuadro N° 7, se refiere a la prevención primaria acerca de la naturaleza del dengue y las acciones del fomento de la salud, en el mismo se observó que el 86,7% de los profesionales de Enfermería no explican sobre el hábitat del agente causal; mientras que el 80,0% no señalan los tipos de dengue: fiebre dengue y dengue hemorrágico; el 73,3% no orientan sobre la reproducción del agente causal; el 66,7% no explican sobre las características del mismo; un 60,0% no dan a conocer la definición del dengue, el 53,3% de estos profesionales de Enfermería señalan el modo de transmisión del dengue; mientras que no especifican las manifestaciones clínicas: fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor retro-ocular y artralgia.

En el cuadro N° 8, referido a la protección específica en la prevención primaria da como resultado que el 100% de los profesionales de Enfermería no informan a los usuarios sobre la importancia de la abatización del agua y la protección de ventanas y puertas con tela metálica; mientras que el 93,3% no informan sobre la aplicación de repelente; el 86,7% no orientan sobre el desmalezamiento de áreas verdes; un 80,0% no enseñan sobre la disposición de residuos sólidos; el 73,3% no orientan sobre la eliminación de criaderos en la fase larvaria; el 66,7% no orientan sobre la importancia de mantener tapada los depósitos de agua. Sin embargo, cabe resaltar un 60,0% si orientan sobre la eliminación de escombros para evitar la reproducción del agente causal y por último un 53,3% no explican la importancia sobre el uso del mosquitero.

Lo antes mencionado, corresponde a la primera, segunda y tercera observación donde los resultados en el fomento de la salud (Prevención Primaria), no se corresponde con lo señalado por el informe de la conferencia internacional sobre la promoción de la salud, realizada en (OTAWA), el cual señala lo siguiente. “La promoción de la salud, consiste en proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Mientras que los

resultados de la misma referente a la protección específica (Prevención Primaria), refiere que un 60,0 % de los profesionales de Enfermería dan importancia a la eliminación de escombros: chatarras, cauchos y latas para evitar la reproducción del agente causal.

Con respecto al segundo Objetivo Específico, referido a describir las acciones educativas que efectúa el profesional de Enfermería en la prevención secundaria del dengue, los datos presentados en el cuadro N° 3 de la primera observación en cuanto al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, son los siguientes: el 100% de los profesionales de Enfermería no informan oportunamente sobre el seguimiento de los niveles de plaquetas a los usuarios que acuden al ambulatorio antes descrito; mientras que el 93,3% no orienta en cuanto a las pruebas del dengue Blot; el 86,7% no orienta con respecto al uso de acetaminofen y medios físicos para bajar la fiebre; el 80,0% no señala la importancia de control hematológico diario; el 73,3% no orienta en relación a la importancia del control de tensión arterial y temperatura corporal diario; el 66,7% no explica sobre el reposo relativo en cama; el 60,0% no orienta referente a la ingesta adecuada de líquidos por vía oral y la importancia de la notificación de casos sospechosos de dengue y el 53,3% no refirieron sobre el control médico.

De igual manera en el cuadro N° 6, de la segunda observación respectivamente se observa que el 100% de los profesionales de Enfermería en la prevención secundaria (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno), en la primera observación no explican porque deben hacer la prueba del dengue Blot y el cumplimiento del control de plaquetas; el 93,3% no dan importancia al control hematológico diario; el 86,7% no orientan sobre mantener la ingesta abundante de líquidos por vía oral; el 80,0% no hacen relevancia hacia la importancia del reposo relativo en cama; el 73,3% no explican sobre el uso de acetaminofen y medios físicos; el 66,7% no dan a conocer la importancia del control diario de tensión arterial y

temperatura corporal; el 60,0% no indican el control médico y el 53,3% no informan sobre la notificación de casos sospechosos de dengue.

El cuadro N° 9, de la tercera observación respectivamente se observa que sobre las medidas de prevención secundaria que ejecuta el profesional de enfermería en diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, el 100% no señalan sobre la importancia de la prueba del dengue Blot; el 86,7% no le explican la importancia de cumplir con el control médico; el 80,0% no orientan a cerca del control de los niveles de plaquetas; el 73,3% educan sobre el uso del acetaminofen y medios físicos mientras el 66,7% orientan como mantener la ingesta abundante de líquidos vía oral; el 60,0% no señalan el reposo relativo en cama y el 53,3% no orientan sobre el control diario de tensión arterial y temperatura corporal.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que: “Uno de los instrumentos y de la acción preventiva es la Educación para la Salud, que aborda además de la transmisión de la información y la autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

Fabrés D. Señala que “El rol de Enfermería en la prevención de enfermedades juega un papel fundamental en el fomento de la salud de las personas de todas las edades, aunque cada uno tiene su parte de responsabilidad y oportunidad de fomentarla individualmente en las familias y comunidades.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Finalizados el análisis de los datos obtenidos en la muestra estudiada en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”, al aplicar el instrumento se puede apreciar que:

- El 68,25 % de los Profesionales de Enfermería no aplican acciones educativas en cuanto a la prevención primaria (Fomento de la salud).
- El 31,75 % de los profesionales cumplen con las actividades o acciones educativas referentes a la prevención primaria (Fomento de la salud).
- El 76,44 % de los profesionales de enfermería no orientan con respecto a las medidas de prevención primaria (Protección Específica).
- El 23,56 % de los profesionales de enfermería educan sobre las medidas de prevención primaria (Protección Específica).
- El 70,12 % de los profesionales de enfermería no ejecutan acciones educativas sobre la prevención secundaria (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno).
- El 29,88 % de estos profesionales educan a los usuarios que asisten al centro de salud sobre las medidas de prevención secundaria.

Con lo antes expuesto se puede concluir o se determinó que las acciones educativas que realiza el profesional de Enfermería a los usuarios que asisten al ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. De Ciudad Bolívar, no están encaminadas al fomento de la salud y la prevención del dengue ya que no utilizan correctamente los procesos educativos para efectuar cambios en las necesidades de salud de la población como tal.

5.2. Recomendaciones.

Basándose en las conclusiones emitidas, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de esta investigación al Personal Directivo, Administrativo, Coordinación de Enfermería y Profesionales de Enfermería en el centro de Salud estudiado, a fin de darles a conocer la importancia de los resultados del estudio.
- Promover talleres de Educación continua sobre la naturaleza del Dengue, la prevención primaria y la prevención secundaria de la salud al profesional de Enfermería.
- Proponer un Plan Educativo permanente sobre como evitar el Dengue para los usuarios que acuden al Ambulatorio.
- Proponer al Departamento de enfermería del centro de salud, la implementación de medidas de control y evaluación que permitan lograr el cumplimiento de las acciones para el fomento de la salud y prevención de enfermedades endémicas como el dengue.

REFERENCIAS

- Álvarez, A. (2000). Enfermería Comunitaria e Investigación Aplicada Fundaca Los Teques-Venezuela.
- Alfaro, L. (1998). Promoción de la salud. [Serie en Línea] 73(9):125. Disponible: <http://www.pap.es/paginas/Articulo.aspx?articulo=980>
- Dirección General de Salud Pública. Situación epidemiológica de las Enfermedades transmitidas por vectores 2000-2001. Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud. Semana Epidemiológica No. 8 [Febrero, 2001].
- Duanes, G. (2005). Perspectiva de Calidad de la Atención Médica: Caso de una Comunidad Indígena al Noroeste de México. Rev. De Salud púb. [Serie en Línea] 30(4):23-4 Disponible: <http://www.Colef.mx/Investigadores/CV566>
- Estévez, G.; Canga, J. y Guzmán, M. (2004). Control sistemático del Dengue En Cuba. Memorias del II Congreso de Dengue y Fiebre Amarilla. [Serie en Línea] 68(2):13-10. Disponible: <http://www.monografias.com/> [Enero, 2004].
- Fabrés, D. (2002). Documento de Base sobre el Modelo de Atención Integral de Salud en Venezuela. 7ma versión preliminar. Caracas. MSDS.
- Flores, J. (1999). Trabajo de Investigación sobre las Funciones Educativas del Profesional de Enfermería en el Estado Bolívar. Rev. Bid Méd. [Serie en Línea] 30(4):23-4 Disponible: <http://bidmed.ucla.edu.ve>. [Noviembre, 2004].

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (1998). Metodología de la Investigación. México: Mc. Graw Hill.

Hurtado, J. (2000). Paradigmas y Método de Investigación en Tiempos de Cambios. Venezuela. Editorial Episteme.

Kuder, L y Richardson, T. (1997). Estadística. Buenos Aires: MC Graw Hill.

Leavell H. y Clark E. (1965). Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic approach. Edition, Mac Graw-Hill.

Lloyd, L. y Hill, P. (1999). XI Curso Internacional del Dengue. Cuba

Molagón, I. y Galán, M. (2002). Responsabilidad y Cobertura de la Salud Pública. En: La Salud Pública. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Bogotá. Disponible: <http://www.encolombia.com/medicina/26467-> [Noviembre, 2004].

Ministerio de Salud Pública (2007). Decreto 2174: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Bogotá.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2001). Aspectos clínicos y diagnósticos de la fiebre dengue y dengue hemorrágico.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006). Casos de Dengue. [Serie en Línea] 14(18):59 Disponible: <http://www.msds.gov.ve>. [Junio, 2006].

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007). Saneamiento Ambiental Vital para evitar el Dengue. [Serie en Línea] 15(42):31. Disponible: <http://www.msds.gov.ve> [Agosto, 2007].

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. [Serie en Línea] 1(1):19-22. Disponible: <http://www.who.int/es/> [Septiembre, 2005]

Organización Mundial de la Salud (2001). Boletín Informativo: Dengue. [En Línea]. Disponible: <http://www.buenasalud.com> [Abril, 2001].

Organización Mundial de la Salud (2002). Boletín Informativo sobre los Casos de Dengue. [En Línea]. Disponible: <http://www.buenasalud.com> [Junio, 2004].

Organización Panamericana de la Salud (2000). Informe sobre el Dengue. Cuaderno Técnico N° 33. Washington. [En Línea]. Disponible: http://www.paho.org/home_spa.htm

Organización Panamericana de la Salud (2005). Boletín epidemiológico Sobre el Dengue. [En Línea]. Disponible: http://www.paho.org/home_spa.htm [Noviembre, 2006]

Pender, NJ (1996). Promoción de la salud en la práctica de enfermería (3rd Edición). Stamford.

Pineda, E. (1994) Fundamentos para la investigación. Soto del Real, Madrid. pp.: 21-22

Quím, I. (1999). Una teoría de la enfermería: los sistemas, conceptos, proceso. Nueva York: Wiley

Restrepo, H. (2000). Cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Bogotá.

Robillo, G. (1996). Situaciones de Coberturas, Niveles de Atención Primaria. [En Línea]. Disponible: <http://www.tusalud.com>. [Julio, 1996].

Salazar, J. (1999). Salud de la Comunidad. [Serie en Línea] 70(1):66-2
Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n1/v55n1a02.pdf>. [Abril, 1999].

Tamayo, T. (2004). El Proceso de la Investigación Científica. México.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



GUÍA DE OBSERVACIÓN

**ACTIVIDADES EDUCATIVAS QUE EJECUTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL
AMBULATORIO URBANO TIPO I “LOS PRÓCERES”.
MUNICIPIO HERES. PARROQUIA AGUA SALADA.
CIUDAD BOLÍVAR**

Autoras:

T.S.U Cabeza, Neris

CI. 8.872.906

T.S.U. Lugo, Alida

CI. 6.000.514

Caracas, Junio, 2009

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERIA.
GUÍA DE OBSERVACIÓN**

Ítems	Actividades relacionadas con la Prevención Primaria. I parte Fomento de la Salud	1era Observación		2da Observación		3era Observación	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	Informa el profesional de enfermería sobre qué es el dengue a los usuarios que acuden al Centro Ambulatorio.						
2	Reciben información los usuarios que asisten al Centro de Salud sobre los tipos de dengue: Fiebre dengue y dengue hemorrágico.						
3	Enseñan los profesionales de enfermería sobre las características del agente causal del dengue a los usuarios que asisten al Centro de Salud.						
4	Informan los profesionales de enfermería a los usuarios sobre la reproducción del agente causal del dengue.						
5	Explican los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al Ambulatorio donde habita el agente causal						
6	Reciben información los usuarios que asisten al Centro de Salud sobre el modo de transmisión del dengue.						
7	Orientan los profesionales de enfermería a los usuarios que asisten al Ambulatorio sobre las manifestaciones clínicas: fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor retrocular y artralgia.						

GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Ítems	Actividades relacionadas con la Prevención Primaria. I parte Protección Específica	1era Observación		2da Observación		3era Observación	
		Si	No	Si	No	Si	No
8	En las Medidas de Saneamiento Ambiental tenemos: Enseñan los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al centro de Salud sobre la eliminación de criaderos en la fase larvaria: Desagüe de los depósitos pequeños de agua en el patio.						
9	Orientan los profesionales de enfermería sobre la eliminación de escombros: Chatarras, cauchos, latas; a los usuarios que asisten al Ambulatorio.						
10	Enseñan los profesionales de enfermería sobre la disposición de residuos sólidos a los usuarios que acuden al ambulatorio.						
11	Orientan los profesionales de enfermería sobre la importancia del desmalezamiento de áreas verdes, a los usuarios que acuden al Centro de Salud.						
12	Medidas dentro del Hogar: Reciben información los usuarios por el profesional de enfermería sobre la importancia de la abatización del agua de uso diario.						
13	Orientan los profesionales de enfermería a los usuarios que asisten al ambulatorio sobre la importancia de mantener tapados los depósitos de agua.						
14	Reciben información los usuarios por el profesional de enfermería que acuden al Centro de Salud de Cómo eliminar el agente causal en la fase adulta: fumigación de insecticidas domésticos, vaporizadores y espirales.						

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Ítems	Actividades relacionadas con la Prevención Primaria. I parte Protección Específica	1era Observación		2da Observación		3era Observación	
		Si	No	Si	No	Si	No
15	Reciben información los usuarios por el profesional de enfermería sobre la aplicación de repelentes para alejar el agente causal.						
16	Explican los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al Ambulatorio sobre la importancia del uso del mosquitero.						
17	Enseñan los profesionales de enfermería a los usuarios que asisten al ambulatorio sobre la protección de ventanas con telas metálicas.						
Ítems	Actividades relacionadas con la Prevención Secundaria. II parte Diagnóstico Precoz y tratamiento Oportuno	1era Observación		2da Observación		3era Observación	
		Si	No	Si	No	Si	no
18	Orientan los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al ambulatorio sobre las pruebas del dengue Blot.						
19	Explican los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al Ambulatorio sobre la importancia del control hematológico diario.						
20	Reciben información los usuarios por el profesional de enfermería sobre el seguimiento de los niveles de plaquetas.						
21	Orientan los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al ambulatorio sobre el uso de acetaminofen y medios físicos para bajar la fiebre.						
22	Orientan los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al ambulatorio sobre la ingesta adecuada de líquidos por vía oral.						
23	Orientan los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al Centro de Salud sobre la importancia del control de tensión arterial y temperatura corporal diario.						

GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Ítems	Actividades relacionadas con la Prevención Secundaria. II parte Diagnóstico Precoz y tratamiento Oportuno	1era Observación		2da Observación		3era Observación	
		Si	No	Si	No	Si	No
24	Explican los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al Ambulatorio sobre la importancia del reposo relativo en cama.						
25	Explican los profesionales de enfermería a los usuarios que acuden al Ambulatorio sobre el control médico.						
26	Reciben orientación los usuarios que asisten al ambulatorio sobre la importancia de la notificación de casos sospechoso de dengue.						

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, en mi carácter de Experto en Metodología de la Investigación, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. en Enfermería: Cabeza, Neris y Lugo, Alida, en su trabajo Especial de Grado cuyo Título es “Actividades Educativas que ejecuta el profesional de Enfermería para la prevención del Dengue en el ambulatorio Urbano Tipo 1 Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar y el cual según mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma: _____

C.I: _____

Fecha: _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, en mi carácter de Experto en Mgs. en Enfermería comunitaria; especialidad en Epidemiología, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. en Enfermería: Cabeza, Neris y Lugo, Alida, en su trabajo Especial de Grado cuyo Título es “Actividades Educativas que ejecuta el profesional de Enfermería para la prevención del Dengue en el ambulatorio Urbano Tipo 1 Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar y el cual según mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma: _____

C.I: _____

Fecha: _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, en mi carácter de experto en estadística; especialidad en Epidemiología, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. en Enfermería: Cabeza, Neris y Lugo, Alida, en su trabajo Especial de Grado cuyo Título es “Actividades Educativas que ejecuta el profesional de Enfermería para la prevención del Dengue en el ambulatorio Urbano Tipo 1 Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar y el cual según mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma: _____

C.I: _____

Fecha: _____