




GMD Facultad Cs. Médicas
Biblioteca

PTE 2655

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Nivel de información sobre dengue con la que cuentan las
personas de ambos sexos entre 18- 65 años que concurren al
Samco de Montes de Oca pre y post Programa de Educación**

Asignatura: Taller de Investigación

Docente asesor: Lic. Acosta, Simón

Autora: Enf. Turconi, Vanesa Lorena

Director: Dir. Dr. Turconi, Leandro Fabian

Rosario, 9 de Octubre de 2024

Agradecimientos

En primer lugar agradezco a mi familia, mi madre y hermanos por brindarme su apoyo durante este proceso, en especial a mi hermano y director de tesis Dir. Dr. Turconi, Leandro por su paciencia y sabiduría.

A mi padre, quien desde el cielo sigue siendo mi mayor inspiración.

A mi docente asesor, Lic. Acosta, Simón y al Sr Omar Medina por sus consejos que no sólo enriquecieron este proyecto sino que también me motivaron para seguir adelante.

A mi novio Martín por su contención y apoyo constante, y a todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron presentes.

Resumen

El Dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos infectados principalmente del tipo *Aedes aegypti*. Este virus puede causar síntomas que van desde fiebre alta, dolor de cabeza, dolor en articulaciones y músculos, hasta manifestaciones más graves como sangrados, dolor abdominal y en casos severos un shock que puede ser mortal. Esta enfermedad endémica se ha convertido en un importante problema de salud pública. Un factor importante es la falta de programas educativos que integren el punto de vista de la población, que fomenten la participación social para erradicar las condiciones de crianza del mosquito. El objetivo general es analizar la relación que existe entre la implementación de un programa de educación sobre dengue y el Nivel de información adquirido por las personas de ambos sexos entre 18 - 65 años que concurren al samco sito en Montes de Oca, Santa Fé.

El abordaje metodológico será cuantitativo, a través de un estudio cuasi experimental de pre y post test, de corte longitudinal y prospectivo. La población estará conformada por 50 personas de ambos sexos que concurren al Samco. Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado Nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue. El proceso de tabulación de los datos se llevará a cabo mediante un software estadístico EPI INFO 7.2.6, se aplicará estadística descriptiva e inferencial, mediante un análisis univariado, bivariado y multivariado. Los datos se representarán mediante un gráfico doble y además se establecerán las medidas de tendencia central.

Palabras claves: Dengue, Programa de educación, Medidas preventivas.

Información.

Índice general

Agradecimientos	1
Resumen y palabras claves	2
Introducción	4
Estado del arte	4
Justificación y planteamiento del problema	12
Hipótesis y objetivos	13
Marco teórico	14
Material y métodos	31
Tipo de estudio o diseño	31
Sitio o contexto de la investigación	31
Descripción del sitio	32
Contexto de estudio: criterios de elegibilidad	32
Población y muestra	33
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
Procedimiento de recolección de datos	36
Consideraciones Bioéticas	37
Plan de análisis	40
Cronograma de actividades	42
Referencias bibliográficas	43
ANEXOS	49
Anexo I: Aval institucional	50
Anexo II: Operacionalización de variables; Instrumento de recolección de datos y Consentimiento informado.....	51
Anexo III: Programa de educación sobre Dengue	62

Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el dengue se transmite por la picadura de mosquitos infectados. Esta enfermedad puede afectar personas de todas las edades, presentando síntomas que van desde una fiebre leve hasta una fiebre incapacitante junto con dolor de cabeza intenso, dolor ocular, dolor muscular y articular, y eritema. En casos graves, el dengue puede causar choque, problemas respiratorios y daño severo a los órganos. El dengue exhibe un patrón estacional, en el hemisferio sur la mayoría de los casos se presentan en la primera mitad del año, mientras que en el hemisferio norte predominan en la segunda mitad. Este comportamiento se asocia con los meses más cálidos y lluviosos. (OPS/OMS, 2024)

El *Aedes Aegypti* es el principal vector que transmite el dengue. En 2023, se registró la mayor cantidad de casos de dengue en la región de las Américas, alcanzando un total de 4.569.464 casos. Esta alta transmisión continuó en 2024, reportándose 3.578.414 casos de dengue entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 12, de los cuales 2.888 fueron graves y 1.039 fatales. El número total de casos reportados en 2024 es más de 3 veces mayor en comparación con el mismo período 2023. Los cuatro serotipos del dengue están presentes en toda América y en algunos países de manera simultánea. La infección por un serotipo diferente incrementa el riesgo de desarrollar dengue grave e incluso puede ser mortal. (OPS/OMS, 2024)

Según el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, desde la SE 01/2024 hasta la SE 32/ 2024 se registraron en Argentina 11.425.677 casos de dengue, de los cuales el 90% son autóctonos, 7% importados y el 3% se encuentra en investigación; resultando en una incidencia acumulada a nivel país de 1.196 casos c/ 100.000 habitantes.

Con respecto a la provincia de Santa Fé, actualmente se encuentran confirmados 61.631 casos de dengue, distribuyéndose el 45% el departamento de Rosario, 10% en Castellanos, 12% La Capital, 5% a Las Colonias y 5% al departamento San Cristóbal. (Ministerio de Salud, 2024)

Una investigación realizada en el año 2020 en la universidad de Jaén ubicada en Jirón Cuzco, Perú, planteó como objetivo evaluar el nivel de conocimientos y su relación con las medidas preventivas sobre arbovirosis en estudiantes universitarios de una zona endémica entre septiembre y noviembre. Se realizó un

estudio de tipo observacional, transversal y correlacional con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 176 estudiantes de ambos sexos que cursaban entre el 1ro y 8vo ciclo de la carrera profesional. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada. El instrumento contenía 23 preguntas de opción múltiple. El nivel de conocimiento sobre los arbovirus se categorizó como alto, regular o deficiente.

En relación a los resultados obtenidos se observó que el 69,9 % de los estudiantes poseía un nivel de conocimiento regular y un 44,3% realizaba medidas preventivas inadecuadas. La mayoría de los estudiantes identificó cómo se transmite el dengue, zika y chikungunya. Para el 90% de los encuestados los baldes tapados correctamente no se convierten en criaderos de vectores. Con respecto a los signos y síntomas, el 86,9% identificó el signo de alarma de la fiebre Chikungunya. El 33,3% reconoció el signo característico de un cuadro de dengue grave. En cuanto a las medidas preventivas se destacaron la fumigación (50,6%) y el uso de repelentes (49,6%). Menos de la mitad de los jóvenes limpiaba sus viviendas diariamente o interdiariamente.

Como conclusión se estableció que el nivel de conocimiento en general fue regular y se relacionó con medidas preventivas inadecuadas como no revisar frecuentemente la presencia de criaderos de mosquitos ni realizar limpieza en las viviendas. Por lo tanto se considera necesario mejorar los programas sanitarios existentes y fomentar la participación de la población en las tareas preventivas. (Santa Cruz et. al, 2020)

Otra investigación realizada en el año 2021 en cuatro municipios del departamento de Córdoba, Colombia, planteó como objetivo determinar la relación de los conocimientos, prácticas y participación en los programas de prevención del dengue con los factores individuales y del entorno. Se realizó un estudio correlacional, transversal desarrollado entre marzo y noviembre. Los participantes fueron elegidos a partir de un muestreo por conglomerados. La muestra quedó conformada por 328 personas teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión; ser adultos mayores de 18 años, responsables del núcleo familiar y residir en esa zona. La recolección de datos se realizó a partir de un cuestionario estructurado en 7 bloques y 39 preguntas referidas a información residencial, características sociodemográficas, aspectos culturales, condiciones físico ambientales en la vivienda, prácticas preventivas, conocimientos y participación y por último organización comunitaria.

Con respecto a los resultados se encontró asociación entre las acciones de prevención y control de factores de riesgo de dengue y los factores individuales de los encuestados arrojó mayor probabilidades de realizar acciones entre los habitantes del municipio. Los resultados también señalaron asociación significativa entre la participación en los programas de prevención y control del dengue con el lugar de residencia, la edad y el nivel educativo. Se evidenció que el 9,8 % usaban repelentes, el 57% realizaba fumigaciones y el 75, 9% no eliminaba la basura.

Esta situación pone de manifiesto la necesidad de eliminar sitios de cría de manera constante, además fomentar capacidades de empoderamiento de las personas para la participación y gestión en el control de dengue. Se concluye que se requiere de intervenciones integrales donde se incorpore el trabajo intersectorial, monitoreo, vigilancia epidemiológica y la evaluación. Además se deben desarrollar programas de educación para la salud fundados en la lectura crítica de las realidades sociales y herramientas que desplieguen la toma de conciencia y actuación responsable de los agentes involucrados en este proceso. (Valencia et. al, 2021)

Un estudio realizado en el año 2022 en el Distrito de Lurigancho-Chosica (Lima, Perú) planteó como objetivo de estudio determinar los factores asociados con la no prevención del dengue. El estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, de diseño no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 125 familias seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista, dicho instrumento fue previamente validado por el juicio de 5 expertos conformado por las siguientes dimensiones; factores socioeconómicos, factores culturales y factores clínicos. Entre los factores sociodemográficos la mayoría de los entrevistados estuvieron entre 18-49 años (68,5%), fueron mujeres (64,9%), estado civil conviviente (43,2%), nivel educativo secundaria (46,8%) y con seguro de salud (54,1%). Dentro de los factores culturales el 60% eran católicos; con respecto a los factores clínicos el 50% presentaba enfermedad endocrina y el 40% ocular.

En relación a los resultados se encontró significancia entre realizar acciones preventivas con nivel educativo primaria, secundaria y el nivel educativo superior universitario, es decir que tener un nivel educativo superior disminuyó la probabilidad de no tomar acciones de prevención contra el dengue. Con respecto a la edad, estado civil o situación laboral, no se encontró asociación. Este estudio demostró que la mayoría (56%) no practicaba las medidas de prevención contra el

dengue. Dichos resultados podrían deberse a que los pobladores carecían de información constante sobre el dengue; al no tener reforzamientos mediante campañas, podrían dejar pasar ciertas acciones necesarias para la prevención, lo cual llevaría a una desmotivación del poblador.

Como conclusión se estableció que es importante tener un diagnóstico inicial para cubrir los diferentes aspectos de las acciones preventivas contra el dengue, ya que todas las personas tienen creencias y prejuicios sobre lo que se debe hacer y cómo se debe hacer. La prevención del dengue y los factores tanto sociodemográficos como culturales podrían repercutir significativamente en el incremento de contagios de dengue por la falta de conocimiento y prevención. El sector salud debe desempeñar un papel protagónico, mediante campañas de lucha antivectorial, vigilancia epidemiológica para la detección temprana de brotes y capacitación del personal sanitario para lograr un diagnóstico oportuno y certero que evite la propagación del dengue y por ende las muertes ocasionadas por esta enfermedad. Los resultados indicaron la necesidad de mejorar los programas de prevención contra la enfermedad y ampliar los objetivos, a fin de atender las necesidades de las personas que viven en zonas geográficas donde se encuentra el vector. (Carhuamaca et.al., 2022)

Por otra parte, una investigación realizada en el año 2023 en Cuba, en el policlínico Alex Urquiola, en el Municipio Holguín, tuvo como objetivo de estudio evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el dengue en adultos. Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa antes y después de aplicar la misma. Para llevar a cabo este estudio se tomó como universo la población perteneciente al consultorio en estudio, comprendida por 1167 pacientes de la cual la muestra quedó constituida por 140 pacientes. Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión a los pacientes con edades superior o igual a 20 años que residían en esa área y que estuvieron dispuestos a participar del estudio. Se excluyeron aquellas personas que abandonaron el estudio en cualquiera de sus etapas; aquellas con enfermedad psiquiátrica, retraso mental, demencia senil o imposibilidad de responder adecuadamente las preguntas sobre conocimientos. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta confeccionada por los autores y validada por el Comité de ética de la institución. Posterior a eso se diseñó un programa de intervención educativa, y por último, se evaluó la intervención aplicando nuevamente la encuesta inicial.

Como resultado se evidenció que antes de aplicar la estrategia educativa, del total de pacientes solo el 57,14% poseían conocimientos. Después de la intervención, 130 pacientes adquirieron conocimientos representando el 92,85% del total de la muestra estudiada. En relación a la forma de transmisión del dengue quedó en evidencia que antes de aplicar la estrategia solo 60 pacientes poseían conocimiento (42,86%). Luego de la intervención todos los pacientes conocieron la forma de transmisión del dengue llegando a la conclusión que conocer la vía de transmisión es el eslabón fundamental de la cadena epidemiológica para accionar y evitar la enfermedad

Al inicio de esta investigación, no se obtuvieron niveles de conocimiento adecuado ya que muchas personas relacionaban la vía de transmisión del dengue con el contacto directo con otra persona infectada o por la herida contaminada. Por lo tanto, quedó reflejado que la población no valoró el riesgo de enfermarse de dengue y restó importancia a las medidas de prevención como por ejemplo eliminar los residuos, el uso de repelentes y no tomar conciencia de la magnitud del problema. (Pérez Guerrero, 2023)

Por otro lado, una investigación realizada por González et al. (2023) en el Consultorio Médico de la familia n°7 del policlínico Los Olivos, Cuba; cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre dengue en pobladores llevó a cabo un diseño experimental a partir del cual la muestra estuvo constituida por 174 personas de 15 y más años de edad mediante un muestreo aleatorio estratificado. Para diagnosticar el nivel de conocimientos inicial de la población se aplicó una encuesta confeccionada por los autores de la investigación y validada por el método Delphi de sondeo de expertos. Estas encuestas sirvieron de punto de partida para identificar las necesidades de conocimientos de la población y a partir de allí se estructuraron los ejes temáticos y metodológicos para educar la población. El proceso de enseñanza se llevó a cabo mediante conferencias, dramatizaciones, cine- debate, talleres, con una duración aproximada de 1 hora por sesión. El grupo etario más representativo fue el de 45- 55 años, con 78 pacientes (53,1%) de ellos el 66,7% pertenecían al sexo femenino. Respecto al nivel de escolaridad predominaron los individuos con secundaria básica finalizada (55,1%) seguido del grupo con preuniversitario terminado (44,9%).

Estos resultados coinciden con los arrojados por Carhuamaca et.al. (2022) en donde se destacó que el bajo nivel escolar pudo traer aparejado

desconocimiento acerca de la enfermedad, lo que constituyó un importante factor de riesgo de propagación de enfermedades infecciosas como dengue. También planteó que las actividades educativas a desarrollar en los individuos con niveles de escolaridad media pudieron ser entendidas con facilidad siempre y cuando se utilizara un lenguaje adecuado y no técnico. Resulta importante señalar que en este estudio, antes de la intervención la mayoría demostró poseer conocimientos relacionados con el proceder si se presentara algún signo o síntoma de la enfermedad. Finalmente la intervención resultó efectiva, puesto que se incrementó el nivel de conocimientos sobre dengue en la población estudiada. (pp. 5-10)

Una investigación realizada en el año 2023 en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba, planteó como objetivo determinar la comprensión sobre el control epidemiológico del dengue en estudiantes de medicina. En este sentido, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo de estudio estuvo constituido por 368 estudiantes matriculados en el quinto año de medicina, de los cuales se tomaron 47 de cada rotación de la asignatura Salud Pública, conformando una muestra de 188 estudiantes seleccionados por muestreo no probabilístico, por cuotas. Se utilizó un instrumento de evaluación contentivo conformado por preguntas, respuestas y evaluación. Los objetivos fueron; conocer el tipo de mosquito que transmite el dengue; conocer la distancia de vuelo; mencionar medidas de control de foco; identificar exámenes de laboratorio. También se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Este estudio se realizó bajo el cumplimiento de los principios éticos donde se preservó la confidencialidad de los datos personales de los estudiantes. Como resultado se observó que en general existió bajo conocimiento sobre los parámetros evaluados. En relación al tipo de vector el 17% identificó de forma correcta el tipo de mosquito que interviene en la transmisión del dengue, el 87,8% fue evaluado como regular. Con respecto a la distancia de vuelo del vector el 69,7% respondieron de forma incorrecta. En cuanto a las medidas de control de foco predominaron las respuestas incorrectas con un 83,5% y un 90,4% con respecto al laboratorio de la enfermedad.

Por lo tanto se concluyó que el conocimiento que poseían los estudiantes era muy limitado; algo similar ocurrió con los resultados obtenidos por Dávila et al., (2021 como se citó en Morales 2023) donde el nivel de conocimiento de la población estudiada resultó bajo en un 76,2%. Quedó en evidencia el bajo nivel de

conocimientos sobre aspectos relacionados con el vector transmisor del dengue así como en el manejo epidemiológico. (Morales et al., 2023)

Otra investigación realizada en el año 2023 en el Municipio Barbosa de Santander, Colombia, planteó como objetivo evaluar la comprensión y el comportamiento de la sociedad frente al virus y al vector del dengue con el fin de implementar acciones educativas más efectivas. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con fase analítica. El tamaño de la muestra estuvo conformada por 63 mujeres y 30 hombres entre 18- 78 años; se trató de un muestreo no probabilístico por conveniencia en función de la facilidad de acceso a la población. Los criterios de inclusión fueron; población mayor de 18 años, ser jefe de familia o responsable del hogar y los criterios de exclusión; las personas con alteraciones cognitivas. Como instrumento se empleó la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas formada por 35 preguntas. Al finalizar la aplicación del instrumento se le entregó un folleto educativo a cada participante.

Como resultado se obtuvo que un 59,1% de la población reconoce que el dengue es una enfermedad que afecta al cuerpo y produce descenso de las plaquetas. El 21,5% indicó que es un virus transmitido por un zancudo, el 10,8% manifestó que es un tipo de gripe y el 8,6% respondió que no conocía esta enfermedad. Los síntomas identificados en mayor porcentaje fueron; fiebre (96,8%), dolor de huesos (95,7%), vómito (72%) y dolor retroocular (63,4%) y en menor porcentaje, sangrado de nariz (54,8%), y erupción (32,3%). La población reconoció que es transmitido por un zancudo o vector (90,3%), pero no sabían su nombre ni cómo reconocerlo, además desconocían el horario en que el vector pica. Respecto a sus focos de reproducción, en mayor porcentaje identificaron el agua estancada (93,5%), el agua limpia (81,7%). En cuanto a la gravedad del dengue, el 73% refirió que corresponde a una enfermedad muy grave. La práctica más empleada para evitar el dengue es el no dejar agua almacenada o empozada (68,8%); por otro lado, para evitar la picadura del vector la mayoría de los participantes usaba repelentes. El 84% de los encuestados manifestaron que existe tanque de agua en su vivienda, además el 20,4% empleaba canecas para almacenamiento de agua en épocas de sequía, mientras que el 67,7% no almacenaba agua. Los métodos empleados con mayor frecuencia para evitar la propagación del vector en tanques fueron el lavado constante de estos (87,1%) y la adición de cloro al agua (69,9%). Respecto a las actitudes, el 79,4% de los hombres y el 60% de las mujeres obtuvieron resultados negativos. En

cuanto a las prácticas, el 71,4% de las mujeres respondieron correctamente, a diferencia de los hombres con un 60%. También se concluye que a menor edad son mayores las actitudes desfavorables frente a la infección por dengue, el mismo comportamiento se manifiesta respecto a las prácticas. Se puede afirmar que en general los conocimientos de la población frente al dengue resultaron preocupantes. Este desconocimiento implica un posible riesgo frente a las acciones que la población puede llegar a implementar para el control del ciclo biológico vectorial y las complicaciones de esta patología. (Jaimes et al., 2023)

Finalmente una investigación realizada en el año 2024 en ciudadela municipal del Cantón Portoviejo, Ecuador, tuvo como objetivo de estudio elaborar una estrategia educativa para la prevención de dengue clásico en familias vulnerables. Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa, además tuvo un enfoque mixto que permitió el análisis integral del fenómeno investigado. La población estuvo compuesta por 50 familias residentes en la ciudad Municipal. La muestra se seleccionó de manera no probabilística por conveniencia, eligiendo a 15 adolescentes y 15 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta, el instrumento estuvo compuesto por 8 ítems que trataban temas como la forma en que se transmite el dengue, el vector responsable de su transmisión y medidas de prevención.

Con respecto a los resultados se observó que el 60% de los participantes poseía un nivel medio de conocimiento sobre dengue, mientras que el 36,7 % se situaba en el nivel bajo y solo el 3,3% logró un nivel alto. La predominancia del nivel medio de conocimiento podría reflejar cierto grado de familiaridad con el tema, pero también señala la necesidad de mejorar la comprensión y educación de la comunidad estudiada, a fin de que se empodere y actúe frente a esta problemática. A partir de estos resultados fue propicia la implementación de la estrategia educativa para prevenir el dengue en las familias. Se abordó la importancia respecto al uso de repelentes de mosquitos y la gestión adecuada de desechos sólidos. Una vez concluida esta estrategia educativa se aplicó nuevamente el instrumento antes mencionado. Luego de esto se observó que el 6,7 % de los participantes permaneció en el nivel bajo, mientras que el 53,3% alcanzó el nivel medio y se incrementó el % de participantes en el nivel alto (40%); lo cual demuestra que la implementación de la estrategia educativa constituye una herramienta efectiva para aumentar el conocimiento sobre dengue y las medidas preventivas. Es fundamental reconocer que

las estrategias educativas no son esfuerzos aislados, si no que deben formar parte de un enfoque integral que involucre la participación activa de las autoridades y profesionales de salud, promoviendo una mejora en la salud pública y en la calidad de vida de las personas. (Meza & Antón, 2024)

Lo expuesto evidencia la necesidad de potenciar el dominio epidemiológico por parte de los profesionales de salud, ya que el dengue representa un desafío importante para la salud pública, requiriendo esfuerzos continuos de prevención, control vectorial, educación comunitaria y desarrollo de vacunas eficaces. El cambio en la conducta de la población puede ayudar a reducir de manera sostenible la infestación del vector en los hogares mediante la eliminación de sus criaderos.

Los individuos deben estar informados y entrenados para ayudar a eliminar el vector y los brotes de la enfermedad.

En virtud de los antecedentes anteriormente mencionados, se decide realizar la presente intervención educativa teniendo en cuenta la importancia de la educación en la población a la hora de disminuir el contagio de esta enfermedad y con el propósito de medir el nivel de información acerca del Dengue que presentan las personas de ambos sexos que concurren al Samco de Montes de Oca, Santa Fé, con la intención de proporcionar un primer acercamiento al diseño de un Programa de Educación que se centre en reforzar la información relacionada con los conocimientos generales de la enfermedad y cuidados para prevenir la misma, a los fines de poner a prueba la efectividad de dicho programa y en base a los resultados obtenidos sugerir a la institución de que sea aplicado en forma continua.

En relación con el propósito y tras haber revisado los antecedentes sobre el tema para profundizar el conocimiento, se presenta el **problema de investigación** que fue formulado de la siguiente manera:

¿Qué relación existe entre la implementación de un programa de educación sobre dengue y el nivel de información adquirido por las personas de ambos sexos entre 18- 65 años que concurren al Samco sito en Montes de Oca, Santa Fé durante el mes de agosto de 2025?

En base a esta problemática se plantean las siguientes **hipótesis**:

H1: El programa educativo sobre conocimientos generales, signos de alarma y prevención de dengue resultará en un alto nivel de información en ambos sexos.

H2: Las mujeres menores de 40 años adquirirán niveles de información intermedio/alto con respecto a la información sobre prevención de dengue, en comparación con los hombres del mismo grupo etario.

Haciendo referencia al problema planteado, se define como **objetivo general**: Analizar la relación que existe entre la implementación de un programa de educación sobre dengue y el nivel de información adquirido por las personas de ambos sexos entre 18- 65 años, que concurren al Samco sito en Montes de Oca, Santa Fé durante el mes de agosto de 2025.

De acuerdo con el problema y el objetivo general establecido, se establecen los siguientes **objetivos específicos**:

- Caracterizar la muestra según sexo y edad.
- Evaluar el nivel de información que poseen las personas de ambos sexos acerca de los conocimientos generales, signos de alarma y prevención de dengue pre implementación del programa de educación.
- Capacitar a la población acerca de los conocimientos generales, signos de alarma y prevención a través de la implementación del programa educativo sobre dengue.
- Identificar si el sexo y la edad se relacionan con el nivel de información adquirida a través de la implementación del programa educativo sobre dengue.
- Evaluar el nivel de información adquirido por las personas de ambos sexos acerca de los conocimientos generales, signos de alarma y prevención de dengue post implementación del programa de educación.

Marco Teórico

La salud es considerada una cuestión central y condición del desarrollo. Esto es consecuencia de múltiples factores; entre ellos el aumento de inequidades en el mundo globalizado, el aumento de riesgos debido a cambios ecológicos, demográficos y socioeconómicos, el control de enfermedades y una renovada acción a favor de la Atención primaria en Salud (APS). En este contexto adquieren relevancia los recursos humanos en salud con el fin de promover y mantener la salud de la población mediante cuidados directos e indirectos a los individuos y familias. (Enfermería comunitaria, 2023)

El cuidado implica intervención terapéutica, requiere conocimiento técnico científico, planeamiento y evaluación de las acciones para mantener óptimos estados de salud de los individuos. La estrategia de la APS es acompañar a las personas a identificar sus necesidades y potencialidades asegurando un cuidado integral movilizándolo recursos materiales y humanos.

Esta estrategia de APS tiene varios elementos como programas dirigidos a poblaciones especiales (madre- niño- edad avanzada), programas para la salud en general (alimentación, salud mental) y programas para la prevención, protección y control de enfermedades. La declaración de Alma Ata (1978) señala que “La atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante cada una de las etapas de su desarrollo” (p.24)

Por lo tanto la APS representa el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud. (Enfermería comunitaria, 2023)

Las enfermedades transmitidas por vectores constituyen un desafío significativo para la salud pública en nuestro país. En relación a ello, resulta crucial contar con personal capacitado que pueda disminuir la prevalencia y consecuencias y que también tenga la habilidad de comunicarse efectivamente con las comunidades. De esta manera, se podrán implementar medidas de control y motivar a las personas a colaborar con el mejoramiento de su entorno y su salud. (Ministerio de Salud, 2009, p.3)

Los insectos desempeñan un papel crucial en la salud humana porque transportan y transmiten organismos como bacterias, virus, hongos y parásitos que causan enfermedades en las personas. Debido a estas funciones se los denomina vectores. Entre ellos se encuentra el *Aedes aegypti*, vector del virus del dengue, es un insecto díptero de tamaño relativamente pequeño que mide aproximadamente de 4 a 5 mm, su color es oscuro con bandas claras lo que permite identificarlo por sus antenas y características franjas plateadas en su cuerpo y patas que contrastan con el resto de su cuerpo oscuro. Las antenas de las hembras tienen pelos simples mientras que la de los machos son plumosas y poseen una mayor cantidad de pelos. (Ministerio de Salud, 2009, pp. 6-7)

Debido al notable aumento del vector en las últimas décadas resulta relevante conocer las características propias del *Aedes aegypti*. Este vector es un mosquito que vive en ambientes domésticos y peridomésticos, cuya hembra necesita sangre humana para reproducirse, deposita sus huevos en recipientes con agua limpia o semilimpia. Estos huevos evolucionan a larvas y luego a pupas antes de convertirse en mosquitos adultos. La hembra puede vivir hasta dos meses y picar varias veces al día. Existen factores macrodeterminantes que explican este aumento del dengue a nivel mundial como los factores climáticos; el calentamiento global y factores sociales tales como el incremento de la población, la urbanización desordenada, los viajes internacionales y la pobreza, la cual se manifiesta en problemas de vivienda, educación, suministro de agua, recolección de desechos sólidos, entre otros. Así como la falta de programas nacionales e internacionales efectivos contra esta enfermedad. (Martínez, 2006, p. 5)

En relación a ello, Nola Pender (1975), enfermera y autora del Modelo de promoción de Salud (MPS) afirmó que el comportamiento está impulsado por el deseo de alcanzar el bienestar y desarrollar el potencial humano. Se interesó en crear un modelo de enfermería que explicara cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su salud. El MPS busca mostrar la naturaleza compleja de la interacción entre las personas y su entorno mientras intentan lograr un estado de salud deseado destacando la conexión entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y factores situacionales relacionados con los comportamientos de salud que desean alcanzar. El MPS aborda en detalle los aspectos claves que influyen en la modificación del comportamiento humano, sus actitudes, motivaciones hacia acciones que fomenten la salud. Este modelo se basa

en 2 fundamentos teóricos; la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primer enfoque resalta la relevancia de los procesos cognitivos en la modificación de la conducta integrando elementos del aprendizaje cognitivo y conductual. Reconoce que los factores psicológicos tienen un impacto en los comportamientos de las personas. Además establece condiciones necesarias para que las personas puedan aprender y modificar su comportamiento; entre ellas, estar alerta a lo que ocurre, recordar lo observado, ser capaz de imitar la conducta y tener motivación para querer adoptar esa conducta. El segundo fundamento teórico sostiene que la conducta es racional y considera que la intencionalidad es el elemento motivacional clave para alcanzar un objetivo. Según esta perspectiva cuando hay una intención clara, específica y definida para lograr una meta, la probabilidad de éxito aumenta. (Aristizábal et. al, 2011)

El MPS explica cómo las características y experiencias personales junto con los conocimientos y emociones particulares relacionados con el comportamiento influyen en la decisión de un individuo para involucrarse o no en conductas de salud. El primer componente que describe este modelo son las características y experiencias de las personas y para ello abarca 2 conceptos; la conducta previa y los factores personales. El primer concepto se refiere a las experiencias previas que podrían influir directa o indirectamente en la probabilidad de involucrarse en conductas de promoción de salud. El segundo, se enfoca en los factores personales divididos en biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales según este enfoque son indicadores de un comportamiento específico y están determinados por la naturaleza de la consideración del objetivo de dichas conductas. Otro componente central de este modelo se relaciona con los conocimientos, afectos emocionales y creencias; abarca 6 aspectos, el primero se refiere a los beneficios percibidos de la acción, es decir, los resultados positivos anticipados que se esperan como consecuencia de adoptar un comportamiento de salud, el segundo está relacionado con las barreras percibidas para la acción, que son las evaluaciones negativas o desventajas personales que podrían dificultar el compromiso de la acción, la mediación del comportamiento y la conducta real. El tercer concepto es la autoeficiencia percibida, considerado uno de los elementos más importantes del modelo ya que representa la percepción que una persona tiene sobre su propia capacidad para llevar a cabo un determinado comportamiento, de manera que a medida que aumenta esta autoeficiencia también lo hace la probabilidad de compromiso con la acción y la

realización efectiva del comportamiento. El cuarto componente se refiere al afecto relacionado con el comportamiento, es decir las emociones o reacciones que están directamente vinculadas con pensamientos positivos o negativos, hacia una conducta. El quinto concepto trata sobre las influencias interpersonales, sugiriendo que es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando aquellos que son importantes para ellas esperan estos cambios y además ofrecen ayuda para facilitarlos. Finalmente, el último concepto señala que las influencias en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta de salud. Los distintos componentes mencionados están interconectados e impactan en la adopción de un compromiso para un plan de acción. El MPS propone las dimensiones y relaciones que influyen en la modificación de las conductas que promueven la salud. Esta conducta es el objetivo principal de acción orientada hacia resultados positivos de salud como el bienestar óptimo, la realización personal y una vida productiva. (Aristizábal et. al, 2011, pp. 17-20)

Según Larusso y Cabral (2000 como se citó en Dakessian et al., 2013) la educación para la salud (EPS) puede entenderse como una construcción social que ha sido definida de diversas maneras de acuerdo a la época. (p. 8)

En base a ello, Elichiry (2007 como se citó en Dakessian et al., 2013) a lo largo de la historia identifica dos grandes periodos de la EPS. El primero se conoce como clásico y se desarrolla desde principios del siglo XX. Se distingue por ser un modelo prescriptivo en lo que respecta a la transmisión de información ya que deposita el conocimiento en un experto, identificando comportamientos que se consideran riesgosos e inadecuados, por lo cual se proporciona información y estrategias a la población para persuadirla y conseguir que modifique sus conductas y estilos de vida. Se responsabiliza a las personas por su estado de salud y se asume que es posible generar cambios mediante la comunicación de los mensajes. Este enfoque considera que al ser conscientes de los riesgos, los individuos deben alterar su comportamiento y su estilo de vida. (p. 8)

Marshall (1988 como se citó en Dakessian et al., 2013) caracteriza este período como normativa que busca cuidar la salud y prevenir la enfermedad. Utiliza métodos afirmativos, expositivos o demostrativos que buscan transmitir no solo contenido sino también una forma de pensar y actuar. (pp. 8-9)

Valadez et, al., (2004 como se citó en Dakessian et al., 2013) señala que el segundo periodo comienza entre las décadas de los 60 y 70, influenciado por

nuevos modelos educativos que reconocen el papel activo de las personas en el proceso de aprendizaje y las influencias de factores sociales, ambientales y de desigualdad económica en la salud de las poblaciones. Se comprende que la estructura social es donde se encuentra la causa de los patrones de morbilidad y mortalidad. Se reconoce al individuo como activo, poseedor y creador de conocimientos y no solo como un repetidor de información. Empleando la participación como estrategia, busca generar conciencia situando las prácticas en relación con las distintas esferas en las que las personas desarrollan sus vidas. (p. 9)

Según Elichyri (2007) educar para la salud implica empoderar a las personas para que cuiden de su salud mediante la construcción de conocimientos que promuevan decisiones saludables. Este enfoque adopta un modelo democrático, estableciendo una nueva forma de relación en la que se comparte el conocimiento de los individuos sobre su entorno, su cultura y el proceso de salud- enfermedad- atención. Desde una perspectiva constructivista del aprendizaje, se argumenta que el individuo es activo en el proceso, ya que conoce, interpreta, elabora y construye representaciones del mundo de su experiencia en él. El aprendizaje ocurre cuando la nueva información desafía los conocimientos previos sobre un tema, lo que facilita la reorganización del entendimiento y el progreso, se trata de un proceso complejo influenciado por el contexto. (p. 9)

Por otra parte, Porlàn (2002 como se citó en Dakessian et al., 2013) dice que la construcción del conocimiento es una interacción activa y productiva entre los significados que una persona ya tiene y la información que recibe del entorno. Este proceso permite al individuo crear sus propios significados en lugar de simplemente adoptarlos o asimilarlos, lo que también fomenta su desarrollo gradual. (p. 10)

El modo en que se entiende el proceso de educación y aprendizaje, así como la educación para la salud, implica una postura política. Esto abarca cómo se percibe a las personas con las que trabajamos, su capacidad de acción, los problemas de salud y sus determinantes. Además, los propósitos y metas específicos que se establecen los trabajadores de salud están estrechamente relacionados con las estrategias de EPS seleccionadas y aplicadas con cada momento y contexto.

La prevención de enfermedades incluye medidas para no solo evitar que la enfermedad aparezca sino también para detener su progreso y mitigar efectos mediante el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Además, abarca la rehabilitación de las personas afectadas y la reducción o mitigación de las

consecuencias del intervencionismo médico excesivo. La adopción de comportamientos preventivos permite a las personas anticipar la enfermedad y gestionar las conductas relacionadas con su aparición. Es fundamental tener en cuenta que los individuos desarrollan enfoques preventivos basados en sus contextos sociales, lo que resulta en diversas maneras de adoptar las distintas recomendaciones. (Dakessian et al. , 2013 p.11)

En este sentido, Núñez (2008 como se citó en Alderete, 2022) señala que un programa educativo consiste en una serie de actividades planificadas con antelación, con tiempos, lugares y recursos específicos, destinadas a alcanzar objetivos y metas. La elección del programa debe ser la mejor solución posible, basada en un estudio y diagnóstico previo de la situación problemática. (p. 28)

En la intervención educativa planteada en el presente estudio, se les informará a las personas que asisten al Samco que el dengue es una infección causada por un virus que se transmite a través de la picadura de mosquitos, especialmente del tipo *Aedes aegypti*. Estos mosquitos suelen encontrarse en áreas residenciales, lo que significa que la mayoría de las veces la enfermedad se propaga dentro de los hogares.

El mosquito atraviesa cuatro etapas de desarrollo; las tres primeras ocurren completamente en el agua y la última es cuando adquiere alas y puede volar. La duración de estos cambios es de 7 a 10 días, siendo más breve en climas cálidos. La primera etapa es la de los huevos que son oscuros, miden casi 1 milímetro de largo y se parecen a granos de arroz. Tienen una alta capacidad de supervivencia, pudiendo durar más de un año y resistir la sequedad en las superficies en las que se encuentran. La segunda etapa es la de las larvas, que son móviles, suben y bajan en los depósitos de agua para respirar y se alimentan de sustancias disueltas en el agua. La tercera etapa es la de las pupas, que se parecen a una coma. Estas también ascienden a la superficie del agua para respirar, pero tienen una movilidad reducida en comparación con las larvas. La cuarta etapa es la del mosquito adulto, que ya tiene alas y puede volar. Las tres fases acuáticas se desarrollan en agua limpia, ya sea en criaderos naturales o artificiales y el ciclo comienza cuando la hembra deposita los huevos adheridos a las paredes de los recipientes. Para que el huevo se desarrolle necesita humedad por lo que la hembra elige lugares húmedos para colocarlos. Una vez que el embrión se forma puede permanecer en un estado de latencia por varios meses e incluso un año. La evolución del embrión continúa sólo cuando entra en

contacto con el agua ya sea por la lluvia o por añadir líquido a un recipiente. (Ministerio de Salud, 2009)

Durante el día el mosquito suele estar activo descansando sobre superficies oscuras y pica principalmente en las últimas horas del atardecer y las primeras del amanecer. La vida del macho es de aproximadamente una semana, mientras que la hembra puede vivir entre tres y cuatro semanas, durante las cuales puede colocar entre 300 y 700 huevos. La hembra es hematófaga, lo que significa que se alimenta de sangre humana y animal, esencial para la formación de sus huevos y reproducción. Luego de alimentarse busca criaderos artificiales proporcionados por el ser humano para descansar. Los mosquitos realizan vuelos unidireccionales, generalmente alcanzando hasta tres metros de altura y cubriendo distancias de uno o dos kilómetros. El *Aedes aegypti* suele proliferar en áreas urbanas, incluyendo terrenos baldíos, cementerios, desarmaderos y basurales. También se encuentra en entornos domésticos como neumáticos, floreros, latas abiertas y cualquier tipo de contenedor. Además este mosquito puede depositar sus huevos en agujeros de árboles o en las hojas cerca de las viviendas. Si es necesario almacenar agua en algún recipiente es esencial cubrirlo para prevenir la cría del *Aedes aegypti*. (Ministerio de Salud, 2009, pp 7- 13)

Resulta relevante aclarar, que el ser humano ha ido adoptando ciertos hábitos que han proporcionado la cercanía del mosquito. En base a ello y para evitar que el insecto continúe reproduciéndose es fundamental que la personas cambien sus costumbres.

Por otra parte, resulta crucial entender que el hombre es el único reservorio y fuente de infección del dengue, solo él se enferma con las diversas cepas del virus y a partir de su sangre infectada el mosquito adquiere el virus.

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2009) para que se produzca la enfermedad es necesario la presencia de la persona que es el huésped, el mosquito que es el vector y el virus. El virus se transmite mediante la picadura de un mosquito *Aedes aegypti* infectado. Cuando una hembra infectada pica a una persona el virus entra en la sangre y comienza a reproducirse iniciando un periodo de incubación en el individuo afectado. El tiempo que pasa desde que una persona es picada y hasta que aparecen los síntomas se conoce como periodo de incubación intrínseco y dura entre 4 y 7 días. Cuando un mosquito pica a alguien que está en la fase de viremia, ingiere el virus que luego se replica en su sistema digestivo y finalmente llega a las

glándulas salivales volviéndose infectivo. El intervalo que transcurre desde que el mosquito se alimenta hasta que puede transmitir el virus se denomina periodo de incubación extrínseco y dura entre 8 y 12 días. El virus del dengue tiene cuatro variantes que están estrechamente relacionadas y son similares entre sí, DEN- I, DEN- II, DEN- III Y DEN- IV. La infección con uno de estos serotipos ofrece una inmunidad temporal contra los otros tres. Esta inmunidad permanente, obtenida al recuperarse de la infección de estos serotipos previene que la persona sea infectada nuevamente con el mismo serotipo; sin embargo la protección contra futuras infecciones por otros tres serotipos es solo parcial y temporal. (pp. 13- 16)

El dengue es conocido por muchos como la enfermedad rompehuesos debido a que uno de sus síntomas puede ser un dolor intenso en músculos y articulaciones. Generalmente el dengue se presenta con síntomas similares a los de la gripe; como fiebre, malestar general, dolor de cabeza y dolor en articulaciones, pero sin síntomas respiratorios como tos, rinitis o catarro. La infección por dengue puede variar en severidad, pudiendo complicarse en casos graves con hemorragia. Aunque todos pueden verse afectados, los niños y los ancianos están en mayor riesgo de enfermarse gravemente. Durante el momento de la picadura infectante, el virus se desarrolla en el organismo durante aproximadamente 5 a 7 días. Luego, la persona puede empezar a mostrar síntomas de la enfermedad o mantenerse asintomática. En ciertos casos, la enfermedad puede progresar a formas más graves incluyendo shock y hemorragias internas que puede llegar a ser mortal. Es crucial monitorear a la persona con fiebre durante 48 horas posteriores a la desaparición de la fiebre ya que este es el periodo de mayores complicaciones. Por eso resulta esencial estar atento a algunos síntomas que indican que la enfermedad podría estar evolucionando hacia una forma grave. Entre los signos de alerta se incluyen; dolor abdominal intenso y persistente, vómitos continuos, cambios bruscos de temperatura como fiebre que baja a menos de 35°C, sangrado nasal y/o encías, sudoración y debilidad, alteraciones en el estado mental del enfermo que puede estar agitado o somnoliento. Reconocer estos síntomas permite iniciar rápidamente la hidratación en personas que necesitan líquidos, prevenir el shock y así reducir la mortalidad. (Ministerio de Salud, 2015, pp 7- 10)

Los doctores Hoyos y Pérez (2010) plantearon que independientemente del sexo y la edad se debe considerar la posibilidad de dengue en una persona que presente fiebre de 38° C o más con duración inferior a 7 días. Esta sospecha aumenta

si la persona vive o ha viajado a una zona con circulación del virus o tiene antecedentes de dengue. Además debe presentar al menos 2 de los siguientes síntomas; náuseas, erupciones cutáneas, dolor de cabeza o detrás de los ojos, malestar general, dolores musculares o articulares, manchas en la piel, diarrea o vómitos. Se pueden identificar 3 fases que atraviesa una persona con dengue; la fase febril, que dura entre 4 y 7 días en adultos, se caracteriza por fiebre, dolores musculares, dolor de cabeza, erupciones cutáneas, picazón, diarrea y dolor abdominal. Luego sigue la fase crítica; empieza 48 horas después de la fase febril y es donde pueden surgir complicaciones y un estado de shock. Finalmente, la fase de recuperación es cuando el paciente empieza a mejorar. (pp. 156- 158)

Los estudios de necropsias realizados en pacientes fallecidos por dengue revelaron consistentemente un severo edema intersticial en todos los órganos, especialmente en la vesícula biliar, pulmones, cerebro, hígado, riñón, bazo y epiplón. Además, se observaron derrames serosos como ascitis, efusión pleural y pericárdica, así como daño vascular generalizado, caracterizado principalmente por la dilatación de la vasculatura de mediano y pequeño calibre con congestión severa de hematíes. También se reportó daño miocárdico con edema intersticial, congestión vascular y pequeñas hemorragias perivasculares, junto con la presencia de lesiones hemorrágicas inflamatorias focales en el tracto gastrointestinal, intrahepático e intraalveolar. (Hoyos & Pérez, 2010)

La acción preventiva más crucial es eliminar todos los lugares donde los mosquitos pueden reproducirse, es decir cualquier recipiente u objeto que puedan acumular agua. Por lo tanto es esencial eliminar todos los recipientes en desuso como latas, botellas, neumáticos. En caso que los recipientes no puedan eliminarse porque se usan de modo frecuente, debe evitarse el acceso del mosquito en su interior, para ello se recomienda tapar tanques, aljibes, tambores, etc.; vaciar y cepillar frecuentemente objetos que puedan acumular agua y poner al resguardo bajo techo recipientes como por ejemplo botellas retornables. (Ministerio de Salud, 2024)

También es importante cambiar el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia dentro y fuera de la casa cada 3 días. Recordar frotar las paredes de los recipientes con una esponja o cepillo a fin de desprender los huevos del mosquito que puedan estar adheridos. Además es fundamental rellenar los floreros y porta macetas con arena húmeda, mantener los patios y jardines limpios, ordenados y desmalezados. Limpiar canaletas y desagües

de lluvia de los techos. Verter agua hirviendo en las rejillas y colocar tela mosquitera. (Ministerio de Salud, 2024)

Con respecto a los repelentes, son útiles para repeler mosquitos y ayudan a prevenir o reducir las picaduras. Al aplicarse directamente sobre la piel, es fundamental seguir ciertas recomendaciones y usar productos que estén registrados ante la ANMAT. Estos productos son parte de las acciones necesarias para prevenir enfermedades transmitidas por insectos como dengue, Zika y Chikungunya. Además es crucial que las viviendas estén equipadas con mosquiteros rígidos, ya sean de metal o plástico, en puertas y ventanas, y también considerar la instalación de mosquiteros blandos como tul o gasa sobre las camas. Se pueden emplear repelentes ambientales aprobados por ANMAT. Cabe resaltar que bajo ninguna circunstancia estos repelentes deben aplicarse sobre personas o animales y se debe seguir estrictamente las instrucciones y precauciones indicadas en la etiqueta.

Hoy en día, hay una variedad de repelentes para insectos disponibles en el mercado, incluyendo sprays, lociones, cremas, geles y aerosoles. Estos productos pueden incluir varias sustancias activas como DEET, IR3535 e icaridina. Un aspecto crucial es la duración de la eficacia del repelente; es esencial volver a aplicar el producto según las instrucciones proporcionadas por el fabricante en la etiqueta. También es necesario volver a aplicar el producto después de haberse mojado o haber sudado en exceso. Es importante recordar que al usar tanto protector solar como repelentes de mosquitos, se debe aplicar primero el protector solar y esperar 30 minutos antes de aplicar el repelente, para asegurar la eficacia de ambos productos. (Ministerio de Salud, 2024)

El abate 1 SG se basa en el principio activo temephos y es el larvicida original y más confiable, ataca la etapa más vulnerable del ciclo del mosquito, es decir la fase larval eliminando de esta manera gran cantidad de la plaga antes de que llegue a convertirse en mosquito adulto.

Otras medidas que deben tomarse para prevenir enfermedades transmitidas por mosquitos es evitar áreas donde haya mosquitos, colocar mosquitero de metal o plástico en puertas y ventanas, proteger la cuna o cochecito del bebé con redes protectoras para mosquitos cuando permanezca en exteriores. Vestirse en lo posible con zapatos cerrados, sombreros y ropa clara cubriendo brazos y piernas. (Ministerio de Salud, 2024)

Por otro lado el Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos recomienda a la población cambiar el agua de floreros y bebederos de mascotas, evitar arrojar basura en patios, terrazas y baldíos o en otros lugares donde pueda acumularse agua. Mantener los jardines y patios desmalezados cuidando destapar los desagües de lluvia de los techos. Eliminar el agua de los huecos de los árboles, paredes, pozos, letrinas abandonadas. Enterrar y eliminar todo tipo de basura o recipiente inservible como latas, cáscaras, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua. Ordenar los recipientes que puedan acumular agua poniéndolos boca abajo o tapándolos. Mantener tapados tanques y recipientes que se usan para recolectar agua. Eliminar agua de platos y porta macetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa. También es importante mantener limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada. (Ministerio de Salud, 2024)

Lo mencionado demuestra la necesidad y la importancia de fortalecer el dominio del método epidemiológico entre los profesionales de salud. Esto es fundamental para alcanzar un desempeño más integrador, creativo, versátil que permita la formación y desarrollo de competencias necesarias para abordar el dengue.

Al respecto, Emerson Merhy plantea que lo que confiere vida al trabajo en salud son las tecnologías; las duras que corresponden a los equipamientos, medicamentos, etc; las duras- blandas que se refieren a los conocimientos estructurados como son la clínica y la epidemiología, y las blandas que corresponden a las tecnologías relacionales que permiten escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos y cuidar al usuario. (Merhy et. al, 2006, p. 151)

Relacionando el programa de educación sobre dengue con la teoría del Dr. Emerson Merhy podemos decir que es importante que el programa se adapte al contexto y a los recursos disponibles. Debe fomentar la autonomía de las personas, esto no solo significa educarlas sino también darle herramientas para que puedan tomar decisiones sobre su prevención y el control de la enfermedad. Se busca empoderar a los sujetos para que sean protagonistas de su propia salud. Las tecnologías blandas, en este caso, implica desarrollar estrategias que fortalezcan la relación entre los educadores y la población objetivo. Las tecnologías blandas- duras, nos permiten utilizar conocimientos técnicos de salud pero de forma accesible para la población como en el caso del programa, utilizar folletos educativos, materiales que

de manera sencilla expliquen cómo se transmite el dengue, los síntomas, las medidas preventivas. En el caso de las tecnologías duras nos sirven como herramientas para prevenir la enfermedad como es el caso de la fumigación. La clave sería integrar estas tecnologías de manera complementaria.

Con respecto a la información, dicho concepto hace referencia a un conjunto estructurado de datos significativos para uno o varios individuos, que al analizarlos obtienen conocimiento. En otras palabras, es una colección de conocimientos que se comunican, comparten o transmiten, formando un tipo de mensaje.

La información puede ser utilizada de diferentes maneras, dependiendo del receptor; puede simplemente aumentar el conocimiento del mismo sobre un tema específico o aplicarse a una situación concreta, convirtiéndose en un conocimiento práctico. También permite al receptor mejorar la toma de decisiones, optimizar los procesos de control o seleccionar alternativas más adecuadas según el contexto. Además la información tiene un valor cultural, ya que es educativa y divulgativa. Cuanta más información se tenga, mayor será el conocimiento y por lo tanto aumentarán las oportunidades educativas.

El manejo de la información influye en el comportamiento de las personas, facilitando formas avanzadas de cooperación y organización. Además la acumulación de información y conocimiento puede desencadenar transformaciones revolucionarias en la sociedad. (Editorial Etecé, 2024).

En relación al sitio en donde se desarrollará la presente investigación, se trata del Samco de Montes de Oca, Santa Fé, en donde se constató que en los últimos años ha habido un aumento de casos de dengue sin que la institución cuente con un programa educativo para crear conciencia sobre las medidas preventivas. A partir de esta situación se determinó que una gran parte de la población adulta que accede a los servicios de salud han sido reportados como casos de dengue. Además el samco se encuentra en una zona vulnerable donde es frecuente hallar estanques y charcos de agua que son sitios perfectos para la reproducción del mosquito, sumado a las condiciones ambientales con altos niveles de humedad que favorecen la aparición del dengue.

En este contexto se destacó la relevancia de la educación continua para fortalecer a los residentes, brindándoles la capacidad de tomar decisiones sobre su entorno y el cuidado de su salud. Por otra parte, se busca sensibilizar sobre las

medidas preventivas necesarias para reducir los casos de contagio, lo que fue un criterio clave para seleccionar dicho contexto.

Se optó por llevar a cabo esta investigación durante el mes de agosto para prevenir y controlar la transmisión del dengue en meses posteriores que es cuando aumenta la actividad del mosquito debido a que se eleva la temperatura, se produce aumento de la humedad sumado a las intensas lluvias lo que significa un ambiente propicio para el desarrollo de los mosquitos. La evidencia más significativa de la relación entre el cambio climático y las enfermedades infecciosas es el surgimiento y resurgimiento de enfermedades transmitidas por vectores. En función a ello, se ha observado un cambio en la manifestación epidemiológica de muchas enfermedades, como la fiebre chikungunya, incluso en zonas donde ya se consideraban erradicadas. El ejemplo más representativo es el del dengue, su principal vector el mosquito *Aedes Aegypti* que está presente en las regiones tropicales del mundo. Su expansión ha sido impulsada no solo por el aumento de climas cálidos y húmedos sino también por la creciente urbanización desordenada, donde se proporcionan hábitats perfectos para las larvas del mosquito en reservorios de agua inadecuados. La evidencia ha demostrado que la incidencia del dengue en áreas endémicas tiene una estacionalidad y periodicidad interanual, reflejando los cambios en las condiciones de temperaturas y humedad. (Ochoa et. al., 2015).

En este caso, se hace hincapié en la población adulta ya que es considerada responsable y autónoma de su propio aprendizaje, comprometida consigo misma, a la cual se le proporcionan estrategias para la adquisición de conocimientos relevantes. (Caraballo Colmenares, 2007)

Además cualquier persona puede ser vector de transmisión si son picados por mosquitos infectados. A pesar de que los adultos tienen mayor capacidad para recuperarse de los síntomas del dengue en comparación con niños aún corren el riesgo de sufrir complicaciones graves y además son quienes van a proteger a las poblaciones más vulnerables como niños, ancianos y personas con condiciones de salud preexistentes. A los adultos se los considera más responsables a la hora de implementar medidas preventivas en el hogar como el manejo adecuado de los desechos y la eliminación de los criaderos de mosquitos. (Caraballo Colmenares, 2007).

Según Mabel Blanco (2009), médica y presidenta de la fundación para estudio e investigación de la mujer, la nutrición deficiente, los múltiples partos, los

roles de madre y amas de casa hacen mucho más vulnerables a las mujeres ante esta enfermedad. Refiere que la infección evoluciona en ellas más rápidamente que en los varones y también con mayor gravedad. Además agrega que tanto las mujeres como los jóvenes y niños son los preferidos de la pobreza y por ende están más expuestos a vivir en viviendas precarias, con peores condiciones de higiene, con muchos hijos y esto hace que presenten mayor riesgo de ser picados por los vectores, infectarse, padecer formas graves e incluso morir. (p.2)

Con respecto a la vacuna el Gobierno provincial estableció una estrategia de vacunación segmentada, focalizada, progresiva y dinámica para proteger a la población más vulnerable que son los adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años, personal de salud, bomberos y policías entre 20 y 39 años. (Ministerio de Salud, 2024)

Si bien existen preguntas sobre la eficacia y seguridad de la vacunación masiva, hay estudios que indicaron que puede ser utilizada en adultos de hasta 60 años. De todas maneras, sería útil contar con mayor información sobre la respuesta inmune y la seguridad de las personas mayores de 60 años. (Bonvehí, 2024).

En relación a la vacuna tetravalente, fue desarrollada por el laboratorio japonés Takeda llamada Qdenga (tak - 003), fue aprobada en Argentina hace un año por la administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica (ANMAT). También había sido aprobada por la agencia europea de medicamentos (EMA), y las autoridades regulatorias de Indonesia, Reino Unido, Islandia, Noruega, Brasil y otros países que combaten esta enfermedad. Qdenga contiene virus atenuados de dengue. El principal mecanismo de acción es replicarse localmente y provocar anticuerpos neutralizantes para conferir protección contra el dengue causado por cualquiera de los cuatro serotipos del virus. La eficacia clínica se evaluó en el estudio Den - 301, un estudio pivotal de fase 3, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo realizado en 5 países (Brasil, Colombia, República dominicana, Nicaragua y Panamá) y 3 países de Asia (Srilanka, Tailandia y Filipinas) Tras la reconstitución completa de la vacuna liofilizada con diluyente, Qdenga debe administrarse por vía subcutánea preferiblemente en la parte superior del brazo, en la región deltoides. (Ministerio de Salud, 2024)

Si bien la vacuna es una herramienta para combatir el dengue, resulta necesario controlar el vector, trabajar mucho en la prevención y tomar conciencia que

es la herramienta más efectiva y simple para cambiar los hábitos domésticos y las rutinas al aire libre.

Esta investigación ha optado por contemplar las bases teóricas de Florence Nightingale con su teoría sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. La teorista consideraba que las intervenciones adecuadas sobre el entorno podrían evitar las enfermedades. (Florence Nightingale 1969)

En base a ello, Murray y Zenther definieron el entorno como todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. (Murray & Zenther 1975)

Nightingale no utilizaba el término entorno, pero definió y describió los conceptos de ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido. Todos estos considerados elementos del entorno. Si bien incluye en su entorno los aspectos sociales y emocionales, se centra en los físicos. Un entorno saludable no incluía sólo los hospitales sino también las viviendas de los pacientes y las condiciones físicas de los pobres. Su teoría sobre los elementos del entorno; agua potable, aire puro, higiene, eliminación de aguas residuales y luz, todavía resulta aplicable para definir el proceso salud-enfermedad. (Alligood & Tomey 2011)

La ventilación se aplicaba para que los pacientes respiraran aire puro, sin que se resfriaran; la iluminación para conseguir los efectos de la luz solar; en cuanto a la higiene consideraba que un entorno sucio era fuente de infección. se requería una manipulación y eliminación adecuada de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. La enfermera debía evitar el ruido y mantener un ambiente tranquilo. Se preocupó por la dieta del paciente para que esté a horario ya que pensaba que los pacientes con enfermedades crónicas podrían morir de inanición.

Otros elementos que incluyó en su teoría es la enfermería; ya que creía que toda mujer que ejercía la enfermería debía hacerse responsable de la salud de otra persona; haciendo referencia a la persona como paciente; la salud la definió como sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona, concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Por último definió al entorno como aquellos elementos externos que afectan la

salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida, las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente. (Alligood & Tomey 2011)

Actualmente se siguen principios implementados en esta teoría, tal es el caso que el entorno del paciente afecta su salud y no solo el hospitalario sino el comunitario, tal como se plantea en esta investigación. (Alligood & Tomey 2011)

Además de la teoría Florence Nightingale mencionada recientemente, se integrará la teoría de Dorothea Orem la cual establece que el autocuidado son las acciones que realizan las personas con el fin de promover la vida, la salud y el bienestar, como una forma de acción deliberada; es decir acciones que realizan los seres humanos donde son conscientes de sus intenciones para llevar a cabo esas acciones. (Orem, 2001).

El autocuidado es la realización de actividades que las personas ya adultas realizan por sí mismas con el propósito de mantener un funcionamiento saludable y continuar su desarrollo personal y bienestar satisfaciendo las necesidades relacionadas con la regulación funcional y el crecimiento. (Alligood & Tomey 2011, p. 269)

En este caso, la prevención del dengue puede ser vista como parte del autocuidado según Orem donde cada persona en colaboración con los profesionales de salud, debe asumir un rol activo en su bienestar al adoptar conductas preventivas que reduzcan la exposición al mosquito transmisor y las posibilidades de contraer la enfermedad.

Finalmente y a modo de conclusión, se consideró que enfermería desempeña un papel fundamental en la implementación de un Programa educativo sobre dengue debido a su proximidad con la población, así como a su conocimiento especializado en salud pública y prevención identificando factores de riesgos locales y brindando educación accesible sobre prevención y manejo del dengue para fomentar comportamientos saludables.

El programa educativo puede mejorar la toma de conciencia ante los síntomas del dengue lo que permite a las personas buscar atención médica rápidamente evitando complicaciones graves como el dengue hemorrágico y reduciendo la mortalidad. Enseñar prácticas para mantener limpios los entornos y libres de mosquitos hace que se fomenten hábitos saludables y sostenibles a largo plazo. Este conocimiento adquirido empodera a la población para que puedan tomar medidas proactivas en sus hogares lo que significa un efecto multiplicador para que

estas personas lo transmitan a otras, generando de esta manera una menor incidencia de dengue y una mejor gestión de casos lo que podría llegar a disminuir la presión sobre el sistema de salud.

El dengue genera un impacto tanto económico como social, no solo debido al incremento en las consultas médicas, sino también por las pérdidas en la productividad ocasionadas por la incapacidad laboral durante la enfermedad. Además, afecta a sectores como el turismo y economía en general, y conlleva costos indirectos como el ausentismo en el trabajo y en las escuelas.

Material y Métodos

Tipo de estudio

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo; el tipo de estudio será cuasi experimental de pre y post implementación de un programa educativo sobre dengue, longitudinal y prospectivo. Cuantitativo porque sigue un proceso secuencial y basado en pruebas donde cada etapa sucede a la anterior sin posibilidad de saltar pasos. Aunque el orden es estricto, algunas fases pueden redefinirse. Parte de una idea que va acotándose y una vez delimitada se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. A partir de las preguntas se formulan hipótesis y se identifican variables. Luego se elabora un plan de acción para poner a prueba dichas hipótesis, se miden las variables en un contexto específico, se analizan los datos obtenidos con métodos estadísticos y se extraen conclusiones sobre las hipótesis. (Sampieri et al. , 2014, pág. 4- 7)

El estudio será cuasi experimental de pre y post test, ya que implicará la manipulación intencional de la variable independiente (Implementación de un programa educativo) para observar su efecto sobre la variable dependiente (Nivel de información adquirida sobre dengue). Los sujetos no se asignan al azar sino que los grupos ya están formados antes del experimento, además no habrá grupo control.

Para evaluar el nivel de información sobre dengue de los participantes se realizarán dos mediciones en el tiempo, al inicio y al final del proceso, lo que lo convierte en un estudio longitudinal.

Según el momento de concurrencia de los hechos será prospectivo porque los hechos se documentarán conforme el fenómeno suceda, es decir, se partirá de una causa en busca de un posible efecto.

Sitio y contexto de la investigación

Para escoger el lugar de investigación se utilizó una guía de convalidación de sitio, la cual permite realizar un control de validez interna y de acuerdo a los datos arrojados por la misma se verificó que la institución de 1er nivel de atención ubicada en Montes de Oca; un pueblo situado en el departamento Belgrano en la provincia de Santa Fé, es apta para llevar a cabo la investigación ya

que se logró obtener la autorización por parte de la misma (Ver anexo I), cumpliendo con uno de los criterios de elegibilidad.

Por lo tanto, el sitio seleccionado es la localidad de Montes de Oca y el contexto es el Samco, que es el lugar donde se encuentra visible la problemática abordada.

Descripción del sitio

Con respecto a la infraestructura está conformado por varios sectores; uno de ellos es el sector público, donde encontramos un hall para el circulamiento de las personas y próximo a ello se encuentra la sala de espera. El sector médico, donde se ubican los consultorios y ofrecen una amplia gama de especialidades médicas como Traumatología, Pediatría, Otorrinolaringología, Cardiología, Ginecología, Fonoaudiología, Oftalmología, Medicina general, Dermatología, Odontología, Psicología, además de las prestaciones propias de enfermería. También podemos encontrar la sala de reuniones, el bloque ambulatorio, el bloque de internación, y los servicios tales como vacunación, farmacia, laboratorio y radiología.

Criterios de elegibilidad:

Además de obtener la autorización por parte de la institución se corroboró que en los últimos años se produjo un creciente brote de casos de Dengue y no existe por parte de la institución ningún programa educativo que aborde la problemática para concientizar sobre las medidas preventivas y evitar que se siga propagando esta enfermedad. En función a ello, se verificó que hay un gran número de personas, aproximadamente 1200 adultos que acceden a los servicios sanitarios que ofrece la institución, de los cuales el 12,5 % (150 personas) han sido notificados como casos de dengue y se encuentran registrados a través de SICAP.

El Samco está ubicado en una zona vulnerable donde es más común encontrar la presencia de estanques y charcos de agua que son lugares ideales para la reproducción del mosquito, sumado a las condiciones ambientales que proporcionan humedad lo que los convierte en factores propicios para la aparición del dengue.

En este sentido, se consideró que resulta de suma importancia la educación permanente y continua para empoderar a los residentes permitiéndoles

tomar decisiones informadas sobre su entorno y la protección de su salud, concientizándolos sobre las medidas preventivas que deben incorporarse a los fines de disminuir los casos de contagio; siendo otro criterio de elegibilidad por el cual se escogió el contexto.

La dotación total es de 7 enfermeros profesionales incluida la enfermera jefe que es la única Licenciada; la cual podemos encontrar en el horario de 06- 14 hs quien además de realizar tareas habituales de enfermería, supervisa y coordina el equipo, organiza el trabajo y actúa como enlace entre el personal de enfermería y la dirección del Samco.

La planta física del lugar presenta una sala de reuniones de amplias dimensiones, la cual no solo posibilita la realización de encuentros con la población, sino que también se configura como un espacio versátil para la implementación del programa educativo y la aplicación de la encuesta ya que ésta posee recursos didácticos como pizarra, mesa, sillas que serán de utilidad para llevar a cabo dicha intervención.

Población y muestra

La población en estudio estará formada por 50 personas de ambos sexos con edades comprendidas entre 18 y 65 años que concurran al SAMCO durante el mes de agosto de 2025.

Se decide trabajar con muestra ya que la población objetivo es muy grande; por lo tanto se plantea un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que se seleccionarán 50 personas que reúnan los criterios de inclusión. A partir de allí, se establecerá un muestreo por cuotas, procurando respetar las proporciones de la población, es decir se seleccionarán 25 mujeres y 25 hombres teniendo en cuenta los factores intrínsecos como la mortalidad, la cual será controlada reclutando 100 participantes para mantener las cuotas establecidas.

La unidad de análisis será cada una de las personas que asistan al Samco y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión: personas con edades superiores a 18 años y menores de 65 y que residan en esa área. Por otro lado, serán excluidos aquellas personas que hayan tenido dengue, personal de salud, personas no videntes y/o que presenten alguna discapacidad auditiva, como así también aquellas que no posean habilidades de lectura y escritura.

Con respecto a la validez externa los resultados serán generalizados a la población que formó parte del programa educativo ya que se trata de un muestreo no probabilístico y además se elige una sola institución.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada para medir la variable Nivel de información sobre dengue será la encuesta; como instrumento se utilizará un cuestionario estructurado para recolectar y registrar la información de los participantes. (ver Anexo II). Dicho cuestionario se denomina Nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención (Dávila et al. , 2018). El mismo estará conformado por una lista de 11 preguntas estructuradas de opción múltiple, alguna de ellas tendrá más de una respuesta correcta. Los participantes deberán elegir las respuestas que consideren correctas y marcarlas con una cruz. A su vez el cuestionario estará constituido por 3 dimensiones que se presentan a continuación; Conocimientos generales sobre dengue, formada por 8 ítems; Conocimientos sobre signos de alarma de dengue, formada por 6 ítems; Conocimientos sobre prevención de dengue formada por 14 ítems; alcanzado un total de 28 ítems. Además se constatarán datos personales como sexo y edad. El mismo será aplicado antes y después de la implementación del programa educativo.

El programa educativo estará organizado en 3 fases:

- Primera fase diagnóstica: donde se les explicará a las personas las características del estudio y bajo su consentimiento se les aplicará una encuesta inicial para evaluar el nivel de información que poseen sobre dengue.
- Segunda fase intervención educativa: que será el momento de la implementación del programa de educación donde las personas serán abordadas en la sala de reuniones del Samco. En principio se comenzará a capacitar a la población en estudio sobre los contenidos acerca de qué es el dengue; cómo se transmite, sus principales síntomas y signos de alarma. Además se incluirán cuidados para prevenir la enfermedad y el uso de insecticidas.
- Tercera fase evaluación post intervención: donde se aplicará la misma encuesta inicial para volver a evaluar el nivel de información sobre dengue que poseen las personas luego de la implementación del programa de educación; lo

cual será de utilidad, como punto de partida, para futuras ediciones del programa. Finalmente se hará entrega de un folleto educativo para que los participantes puedan reforzar los conceptos claves que se trataron durante el programa educativo, brindando una referencia visual y escrita de manera que puedan consultarla cuando lo consideren necesario. (Ver anexo III)

Las ventajas que presenta el instrumento empleado es que su implementación requiere una inversión económica menor en comparación con otras alternativas, además permite abarcar un rango más amplio de la población objetivo y el proceso de recolección de datos se optimiza reduciendo significativamente el tiempo para completarlo. La principal desventaja es que las preguntas cerradas limitan las respuestas de la muestra y en ocasiones no se describe con exactitud lo que las personas tienen en mente. (Sampieri et.al., 2014, pág 221)

Las ventajas que presenta la implementación del programa educativo se basan en concientizar a la población objetivo sobre todo lo que concierne al Dengue a los fines de promover medidas de prevención y contribuir a mejorar la salud pública, reduciendo la incidencia de la enfermedad. Por otra parte, se busca fomentar cambios de comportamiento fortaleciendo el compromiso de las personas.

Se tendrán en cuenta los factores intrínsecos como el instrumento de recolección de datos el cual se pondrá a prueba con el fin de corregir preguntas que no se comprendan como así también factores extrínsecos como las condiciones ambientales, el tiempo y la comunicación, los cuales serán controlados por medio de propiciar un ambiente tranquilo que permita llevar a cabo el programa educativo en los tiempos programados y a la vez que facilite una comunicación fluida entre disertantes y participantes.

La **prueba piloto** de los instrumentos se llevó a cabo en una población con iguales características que la población en estudio pero que no formará parte del mismo para asegurar la integridad del estudio y la validez de los resultados obtenidos. La misma fue aplicada en 6 personas que asistieron al Samco, 3 de género femenino y 3 masculinos con edades comprendidas entre 18 y 65 años.

Esta prueba persiguió el objetivo de comprobar que el instrumento mide las variables en estudio y sea de fácil comprensión, no dejando dudas de lo que se pregunta. En función a ello se observó que la pregunta número 8 la cual fue formulada: ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate? no fue comprendida correctamente ya que las personas que estuvieron involucradas en la prueba piloto de los instrumentos

no estaban familiarizadas con el término, por lo cual la autora decidió agregar una descripción aclaratoria (abate = insecticida); siendo la única modificación que se realizó en el instrumento de recolección de datos.

Dicha prueba fue llevada a cabo en la sala de espera del Samco donde se le aplicó el cuestionario a los participantes que cumplieran con los requisitos de inclusión para luego invitarlos a la sala de reuniones donde se implementó el programa educativo ocupando un tiempo de 60 minutos aproximadamente. Las personas mostraron buena disposición y entusiasmo.

La investigadora estuvo presente en todo momento por si surgía alguna inquietud por parte de los participantes y además para evitar que los mismos se puedan consultar las respuestas y esto afecte a la validez de los resultados. Se procuró que sea un ambiente tranquilo libre de ruidos y cualquier distracción para que los mismos puedan concentrarse y responder las encuestas en las mejores condiciones posibles. Al mismo tiempo, se verificó que el entorno estuviera bien iluminado y que la temperatura fuera la adecuada para evitar cualquier incomodidad.

Procedimiento de recolección de datos

La obtención de los datos estará a cargo de la autora de la investigación junto a la jefa de Enfermería que forma parte del staff profesional con una larga trayectoria en la institución. Previamente la enfermera será informada sobre el objetivo que persigue la investigación y de esta manera se unificarán criterios para coordinar la correcta implementación del programa educativo y por ende la aplicación de las encuestas.

Es importante que la colaboradora entienda el propósito del estudio y el método que se utilizará para la recolección de los datos, asegurarse que esté familiarizada con las normas éticas, fomentar una comunicación efectiva y asegurar que el proyecto se desarrolle dentro de los plazos establecidos. Esto es fundamental para que la investigación se lleve a cabo de manera rigurosa, evitando sesgos y maximizando las posibilidades de obtener resultados válidos y significativos. Además, se planificará cautelosamente el tiempo de recolección de datos procurando que sea reducido entre mediciones de pre y post test lo que limita las oportunidades de maduración de la población.

Consideraciones Bioéticas

Justificación ética y validez científica

El respeto a las personas significa que se deberá valorar la capacidad de autodeterminación de los participantes permitiéndoles tomar decisiones sin ser sometidos a incentivos inapropiados, influencias indebidas o coerción. Además aquellas personas que no puedan dar su consentimiento de manera absoluta o relativa deberán recibir protecciones adicionales especiales.

Se deberá asegurar que los participantes comprendan completamente la información antes de participar, para eso la autora le explicará tanto en forma verbal como escrita la información relevante sobre los objetivos y procedimientos del estudio.

La autonomía se refiere a la habilidad de una persona para tomar decisiones de manera independiente y voluntaria, basándose únicamente en sus propios valores, intereses y preferencias, para lo cual la autora asegurará que las personas dispongan de la información necesaria para evaluar las opciones. Es decir que la persona autónoma será capaz de dar el consentimiento informado sin requerir otra protección que la de recibir la información necesaria.

La beneficencia exige maximizar los beneficios posibles y minimizar la probabilidad de daño. Esto significa que los riesgos de una investigación deberán ser justificados en relación con los beneficios esperados y que se deberá asegurar el bienestar de los participantes. De este principio se desprende el de no maleficencia que protegerá a los participantes contra daños evitables del estudio. Por lo tanto la autora deberá garantizar la confidencialidad de la información, proteger el anonimato y asegurar el bienestar de los mismos.

La justicia implica la responsabilidad de tratar a todas las personas de manera justa, y por lo tanto los beneficios se repartirán entre todos los participantes de manera equitativa.

Con respecto a la evaluación ética y científica la autora se encargará de detallar de manera clara y exhaustiva los antecedentes, los objetivos, el diseño, el tamaño y selección de la muestra, el mecanismo de selección de los participantes, la medición de las variables, el análisis estadístico, detalles de la intervención propuesta así como los aspectos éticos, financieros y administrativos ya que esto es fundamental en un protocolo de estudio en Salud Humana.

Con respecto al consentimiento informado (Ver anexo II) la elección de los individuos o su representante de tomar parte de un estudio deberá ser completamente voluntaria y sin ser influenciada indebidamente, con incentivos indebidos o coerción. La autora para asegurar una decisión libre de cada posible participante o su representante legal brindará información clara y precisa sobre el propósito, procedimientos, beneficios, previsibles riesgos así como las fuentes de financiamiento del estudio. También dará a conocer los derechos para acceder y corregir los datos, así como el derecho a negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificación y sin temor a represalias. Una vez que las personas o su representante hayan comprendido toda la información, la autora deberá solicitar el consentimiento.

En cuanto a los beneficios y riesgos de la investigación todos los estudios de una investigación sobre salud humana deberán llevar a cabo una exhaustiva evaluación de los riesgos y cargas anticipadas en contraposición a los beneficios previstos.

En cualquier investigación observacional o experimental, los procedimientos indicados en el protocolo deberán ser gratuitos para todos los participantes. La participación en una investigación que ofrece un beneficio diagnóstico, terapéutico o preventivo para el individuo deberá estar respaldada por la expectativa de que, de acuerdo con el conocimiento actual, la intervención será tan beneficiosa como cualquier otra opción disponible. El término riesgo se refiere a la probabilidad de que ocurra un daño; los riesgos pueden ser físicos, mentales, económicos. Luego de la identificación de riesgos, los investigadores deben elaborar un plan para minimizar sus efectos, a través de estrategias como vigilancia de seguridad de los participantes con controles adecuados; informar los efectos adversos al CIE; suspender la intervención del estudio en un participante o su participación si fuera necesario. El término beneficio se refiere a un efecto favorable para la salud de un individuo o la comunidad. Estos beneficios pueden maximizarse con estrategias como capacitación del personal de salud; mejoras de los servicios; difusión de los resultados del estudio, entre otros.

En relación a la selección de los participantes, la autora escogerá los mismos basándose en los objetivos y el diseño del estudio, así como en la mejor probabilidad de reducir los riesgos y aumentar los beneficios a nivel individual. Todas las personas deberán tener igualdad de acceso a los beneficios de investigaciones

científicamente válidas, independientemente de su contexto cultural, nivel educativo, situación social o económica.

Con respecto a la confidencialidad de la información la autora deberá adoptar todas las medidas necesarias para resguardar la privacidad y la confidencialidad de los datos de los participantes en el estudio. No deberán utilizarse datos personales identificables si el estudio puede realizarse sin ellos.

En cuanto a el conflicto de intereses la autora tendrá la responsabilidad de priorizar el respeto a la dignidad, derechos, valores, intereses y el bienestar de los participantes por encima de cualquier otro interés financiero, científico, social o de cualquier otra índole, ya que se trata de una investigación en Salud humana.

Un conflicto de intereses se da cuando el juicio profesional del investigador sobre su deber principal, como el bienestar de los participantes, podría verse afectado por un interés secundario como conseguir financiamiento o reconocimiento profesional. El interés de proteger a los participantes y obtener un conocimiento confiable deberá siempre tener prioridad sobre cualquier otro interés

El manejo de datos y resultados y la información recopilada en salud humana deberá ser registrada y almacenada de manera que posibilite su correcta interpretación y verificación. Al publicar los resultados de una investigación es fundamental preservar la precisión tanto de los datos como de su interpretación. Además, las publicaciones deberán revelar las fuentes de financiación, las relaciones laborales y cualquier posible conflicto de intereses. Los artículos que no cumplan con los estándares éticos no deberán ser aceptados para su publicación. (Ministerio de Salud, Res.1480/2011)

Plan de análisis

En primer lugar se agruparán los datos según la variable seleccionada y sus dimensiones correspondientes. Este proceso de tabulación se codificará utilizando un software estadístico EPI INFO 7.2.6 CDC- USA patrocinado por la OPS-OMS y se establecerá un índice para reconstruir cada dimensión y posteriormente la variable. Para este proceso se dispondrá de la colaboración de un experto en estadística para analizar los resultados.

La variable **Nivel de información adquirida sobre dengue** consta de 3 dimensiones y 28 indicadores los cuales serán codificados para poder reconstruir la

misma. Esta codificación corresponderá a (0) respuestas incorrectas y (1) respuestas correctas, de modo que a mayor valor, mayor será el nivel de información del participante.

La variable mencionada anteriormente adopta una escala de medición ordinal. La dimensión, Conocimientos generales sobre el dengue está formada por 8 ítems, siendo su puntuación máxima de 8 puntos y la mínima de 0 puntos. Ante ello se establece la siguiente escala de reconstrucción:

- Nivel de información bajo: 0 - 3
- Nivel de información intermedio: 4 - 6
- Nivel de información alto: 7 - 8

La dimensión, Conocimientos sobre signos de alarma de dengue está formada por 6 ítems, siendo su puntuación máxima de 6 puntos y la mínima de 0 puntos. Ante ello se establece la siguiente escala de reconstrucción:

- Nivel de información bajo: 0 - 2
- Nivel de información intermedio: 3 - 4
- Nivel de información alto: 5 - 6

La dimensión, Conocimientos sobre prevención de dengue está formada por 14 ítems, siendo su puntuación máxima de 14 puntos y la mínima de 0 puntos. Ante ello se establece la siguiente escala de reconstrucción:

- Nivel de información bajo: 0 - 4
- Nivel de información intermedio: 5 - 9
- Nivel de información alto: 10 - 14

En este sentido la variable será reconstituida de la siguiente manera:

- Nivel de información bajo: 0 - 15
- Nivel de información intermedio: 16 - 22
- Nivel de información alto: 23 - 28

La variable Nivel de información adquirida sobre dengue mencionada anteriormente se medirá en dos etapas siendo estas pre y post Implementación del programa educativo.

Los resultados se expresarán en un gráfico doble donde se podrá diferenciar el sexo femenino del masculino y el nivel de información de los participantes antes y después de implementar el **Programa educativo sobre dengue**.

La variable sexo se codificará asignando un símbolo a cada categoría ya que adopta una escala de medición nominal, quedando determinada de la siguiente manera:

- Femenino (1)
- Masculino (2)

En cuanto a la variable edad se tomará el dato en años según refiera el encuestado para poder establecer moda, mediana y promedio y de esta manera se podrá establecer el desvío estándar lo que nos permitirá determinar la heterogeneidad de la población

El tipo de análisis será univariado, bivariado y multivariado lo que permitirá relacionar las variables: Implementación de un programa educativo sobre dengue, Nivel de información adquirida sobre dengue, Sexo y Edad, para poder dar respuestas a las hipótesis planteadas.

El tipo de estadística será descriptiva ya que esto permitirá organizar y comprender los datos e inferencial para poder someter a prueba las hipótesis.

Cronograma de trabajo

Actividades	De Abril a Octubre 2024	Agosto de 2025	De septiembre a octubre 2025
Diseño y desarrollo del proyecto de investigación			
Aplicación de los instrumentos de recolección de datos pre y post implementación del programa educativo		12 de agosto	
Tabulación de los datos		Del 14 al 30 de agosto	
Análisis e interpretación de los resultados			Del 2 de septiembre al 19 de septiembre
Discusión y conclusiones			Del 23 de septiembre al 9 de Octubre
Elaboración y presentación del informe final			Del 10 de Octubre al 24 de octubre

Referencias Bibliográficas

Alderete, L. (2022). Los programas educativos y sus logros. *Revista de investigación científica de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Educación*, 2(2), 27-35.

<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/albor/article/view/1115/1532>

Alligood, R., & Tomey, M. (2011). *Modelos y teorías de enfermería*. Elsevier Mosby, 7° edición. 71- 82

<https://books.google.com.ar/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Aristizábal, G., Blanco, D. , Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO- UNAM*, 8(4), 17- 20

<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Blanco, M. (2009). El dengue y las mujeres. *Artemisa Noticias*.

[http://www.feim.org.ar/pdf/Noticias/07042009-Artemisa El dengue y las mujeres.pdf](http://www.feim.org.ar/pdf/Noticias/07042009-Artemisa%20El%20dengue%20y%20las%20mujeres.pdf)

Carhuamaca, A. C., Hermoza, R. V., & Arellano, C. (2022). Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 11(2), 1-10.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6777/a0009-Original%2BCarhuamaca%2Bet%2Bal_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carballo, R. (2007). *La andragogía en la educación superior*. 22(2)

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872007000200008#:~:text=la%20andragog%C3%ADa%20se%20encarga%20de,educaci%C3%B3n%20se%20realiza%20como%20autoeducaci%C3%B3n

Chiavenato, I. (2006) . *Introducción a la teoría de la administración*. McGraw-Hill Interamericana, p.110.

<https://www.merida.tecnm.mx/wp-content/uploads/2022/12/prueba3.pdf>

Control de plagas urbanas y rurales BASF en Costa Rica. (22 de mayo de 2024).
Abate 1 SG: insecticida para mosquitos.

<https://agriculture.basf.com/cr/es/control-de-plagas-urbanas-y-rurales/productos/abate-1-sg.html>

Dakessian, M. , Goyos, E. , Pierri, L. , Castellano, L. , González, L. , & Martínez. A. (2013). *Reuniones de Equipo. En e. a. Dakessian, Guía de Dispositivos de Intervención en Educación para la Salud*, 8-11

https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/620/Guia%20de%20dispositivos%20de%20intervencion%20en%20EPS%20-%20RIEPS

Dávila, J. , Guevara, L. , Peña, E. , & Díaz. C. (2018). Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue. *Revista Hispanoamericana Ciencias de la Salud*, 4(3), 119-128.

<https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/377/211>

Equipo editorial, Etecé (29 de agosto de 2024). *Información*. Enciclopedia Concepto. Recuperado el 1 de octubre de 2024

<https://concepto.de/informacion/>

González, A., Pérez, C. M., Reyes, E. I., Baracaldo, Y., & Oliva, G. (2023). Conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spiritus. *Revista Médica de Santiago de Cuba*, 27(1), 1-15.

<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4286/html>

Hoyos, A., & Pérez, A. (2010). Actualización en aspectos epidemiológicos y clínicos del dengue. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1), 156- 158

<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2010.v36n1/149-164/es>

Jaimes, C., Mateus, D., & Monroy, A. (2023). Dengue en Barbosa (Santander, Colombia): conocimientos, actitudes y prácticas en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 75(1), 1-11.

<https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/1026/653>

Merhy, E., Macruz, L., & Burg, R. (2006). Educación Permanente en Salud. Una estrategia para intervenir en la Micropolítica del trabajo en Salud. *Revista salud colectiva*, 2(2), 151

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Meza, G., & Antón, G. (2024) Estrategia educativa para la prevención del dengue en familias vulnerables. *Revista Conocimiento global*, 9(3), 1- 11

<https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/435/290>

Mg. Vega, Ana María (2023). Módulo recopilación bibliográfica, “Enfermería Comunitaria”. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. U.N.R

Martínez, E. (2006). Dengue, un problema mundial de salud. *Panorama Cuba y Salud*, 1(2), 5

<https://www.redalyc.org/pdf/4773/477348932002.pdf>

Ministerio de Salud de Argentina. (2009). *Curso sobre Enfermedades Vectoriales para Agentes Comunitarios en Ambiente y Salud*.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000170cnt-06-2-3-3-g-modulo-redes.pdf>

Ministerio de Salud de Argentina. (2011). *Apruébese la Guía para Investigaciones con Seres Humanos. Resolución 1480/2011*

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206/actualizacion>

Ministerio de Salud de Argentina. (2015). *Enfermedades infecciosas. Dengue. Guía para el equipo de Salud*.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>

Ministerio de Salud de la República Argentina. (17 de junio de 2024). Actuemos contra el mosquito dengue.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/dengue>

Ministerio de Salud de Argentina. (2024). *Repelentes insectos para uso en humanos: consejos y cuidados.*

<https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/informacion-de-interes-para-tu-salud/repelentes-de-insectos-para-uso-en-humanos>

Ministerio de Salud de Entre Ríos. (2024). *Recomendaciones para evitar la aparición de casos de dengue y chikungunya.*

<https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?p=17010#:~:text=El%20uso%20de%20repelentes%20sobre,tabletas%20repelentes%20en%20los%20domicilios.>

Ministerio de Salud de la República Argentina. (10 de septiembre 2024). *Informe epidemiológico*

[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/277270/1439719/file/Informe epidemiologico SE33 2024.pdf](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/277270/1439719/file/Informe%20epidemiologico%20SE33%202024.pdf)

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2 de septiembre 2024). *Salud enfatiza la importancia de sostener los cuidados para la prevención de dengue.*

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-enfatiza-la-importancia-de-sostener-los-cuidados-para-la-prevencion-del-dengue>

Ministerio de Salud de la República Argentina. (12 de Septiembre 2024). *Objetivo dengue.*

<https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/281121/>

Morales, M. , Bermúdez, A. , García, J. , Casas, L., & Perón. R. (2023) Comprensión sobre el control epidemiológico del dengue en estudiantes de medicina. *Revista archivo médico Camaguey*, 27, 1-12.

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9615/4708>

Ochoa, M. , Castellanos. R. , Ochoa. , Z & Oliveros. L. (2015) *Variabilidad y cambio climático: su repercusión en la salud*. 19(7)

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000700008&script=sci_arttext

Organización Panamericana de la Salud/ OMS. (2 de septiembre 2024). *Dengue*.
<https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-32-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica>

Pérez, J. L. (2023). Intervención educativa sobre dengue en adultos. *Revista Cubana de Medicina*, 62(1), 1-13.

<https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2974/239>

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill, 6º edición. 4-9-157

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Santa Cruz, C., Sánchez, M. , Terrones, L. , & Saldaña. M (2022) Conocimientos y medidas preventivas sobre arbovirus en estudiantes universitarios de una zona endémica del Perú. *Revista Información científica*, 101(4), 1- 10

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000400002

Vacuna contra el dengue: que dicen los infectólogos sobre la efectividad en mayores de 60 años. (2024, 11 de Abril) Infobae

<https://www.infobae.com/salud/2024/04/10/vacuna-contra-el-dengue-que-dicen-los-infectologos-sobre-la-efectividad-en-mayores-de-60-anos/>


Valencia, N., Ortega, J. , & Cordero. A (2024) Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el departamento de Córdoba, Colombia. *Revista Salud UIS*, 56

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13215/13392>

ANEXOS

ANEXO I

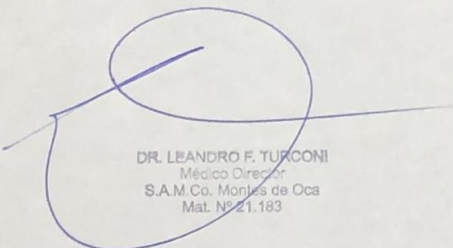
Aval institucional

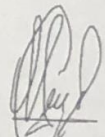
 **FCM** Facultad de Ciencias Médicas · UNR

2022 - "Las Malvinas son argentinas"

-----Quien suscribe, Lic. Acosta, Simón, docente a cargo de la adjuntía de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que **Turconi, Vanesa** es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera el/la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería.....

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 01 de julio de 2024.


DR. LEANDRO F. TURCONI
Médico Director
S.A.M. Co. Montes de Oca
Mat. N° 21.183


ACOSTA SIMÓN
LIC. EN ENFERMERÍA
Mat. 3502

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr Tel.
341 4804558 Fax 341
4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

ANEXO II

Operacionalización de variables

Variable: Implementación de un programa educativo sobre dengue

Tipo: cualitativa compleja

Función: independiente

Escala de medición: nominal

Definición conceptual: Un programa educativo es un conjunto de actividades a realizar en lugares, tiempos y recursos determinados para el logro de objetivos y metas. El programa seleccionado, en este caso, es la mejor alternativa de solución para la problemática. (Núñez, 2008)

Dimensión 1: Información sobre conocimientos generales sobre dengue.

Definición operacional: Brindar información específica sobre dengue a través del programa educativo.

Indicadores

- Que es el dengue
- Cómo se transmite
- Quién produce la enfermedad del dengue
- Síntomas presentes en el dengue

Dimensión 2: Información sobre signos de alarma de dengue

Definición operacional: Proporcionar información sobre los signos que requieren atención inmediata.

Indicadores

- Dolor abdominal
- Vómitos persistentes

-Edemas

-Sangrados

-Manchas oscuras en la piel

-Pérdida de conciencia

Dimensión 3: Información sobre cuidados para prevenir la enfermedad

Definición operacional: Proporcionar información detallada sobre los cuidados necesarios para prevenir el dengue.

Indicadores

-Eliminación de criaderos de mosquitos

-Recomendaciones sobre el almacenamiento del agua

-Uso de Insecticida/ repelentes

-Fumigación

Variable: Nivel de información adquirida sobre dengue

Tipo: cualitativa compleja

Función: dependiente

Escala de medición: ordinal

Definición conceptual: La información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a las decisiones. (Chiavenato, 2006)

Dimensión 1: Conocimientos generales sobre el dengue

Definición operacional: Grado de comprensión y familiaridad que tienen los individuos respecto a aspectos fundamentales del dengue.

Indicadores

Cómo se transmite la enfermedad del dengue

-Picadura de mosquito o zancudo

Quien produce la enfermedad del dengue

-Un virus

Cuáles síntomas están presentes en el dengue

-Fiebre

-Dolor de cabeza

-Dolor en músculos y huesos

-Dolor detrás de los ojos

-Náuseas y/o vómitos

-Lesiones en la piel o ronchas

Dimensión 2: Conocimientos sobre signos de alarma de dengue

Definición operacional: Capacidad de una persona para identificar síntomas que requieren atención inmediata

Indicadores

Cual síntoma considera que pondría en peligro su vida

-Dolor abdominal

-Vómitos persistentes

-Edemas

-Sangrados

-Manchas oscuras en la piel

-Pérdida de conciencia

Dimensión 3: Conocimientos sobre prevención de dengue

Definición operacional: Grado de comprensión que tienen las personas acerca de las medidas y prácticas necesarias para prevenir el dengue

Indicadores

Donde se reproduce el mosquito o zancudo

- Aguas limpias estancadas

Como se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo

- Con la fumigación

- Con el uso de repelentes

- Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas

Qué medidas conoce para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue

- Eliminando la basura

- Lavando depósitos (baldes, tintas, ollas, etc)

- Eliminando agua acumulada

- Manteniendo tapado los depósitos de agua

Para qué sirve el abate

- Matar las larvas del zancudo

Almacena agua dentro de su vivienda

- No

En qué recipientes almacena agua dentro de su vivienda

- Nunca deposita

Cada cuanto tiempo lava sus depósitos donde almacena agua para consumo

- Cada 4 o 5 días

- Cada 2 o 3 días

- Diario

Variable: Edad

Tipo: cuantitativa continua

Función: independiente

Escala de medición: razón

Definición operacional: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia

Indicadores:

-Edad en años según refiere el encuestado.

Variable: Sexo

Tipo: cualitativa simple

Función: independiente

Escala de medición: nominal

Definición operacional: Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

Indicadores

-Mujer

-Varón

Instrumento adaptado por la autora

Nivel de conocimiento en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención.

A continuación se presenta cuestionario con una lista de preguntas estructuradas de opción múltiple. Algunas de ellas tienen más de una respuesta correcta. Lea atentamente cada una de ellas, marcando con una cruz las respuestas que considere correctas. El resultado será usado para fines de investigación y su identidad será conservada en el completo anonimato.

Datos generales

a) Edad: _____

b) Género:

Femenino

Masculino

I) Conocimientos generales

1) Sabe Ud. ¿Cómo se transmite la enfermedad de dengue?

Por consumo de agua

Contacto persona a persona

Picadura de mosquito o zancudo

Contacto con animal doméstico

Por consumo de alimentos contaminados

No sabe

Otro _____

2) ¿Quién produce la enfermedad del dengue?

- Un virus
- Una bacteria
- Un hongo
- Otro _____

3) De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- Fiebre
- Secreción nasal
- Dolor de cabeza
- Dolor de músculos y huesos
- Tos
- Dolor detrás de los ojos
- Náuseas y/o vómitos
- Dolor de garganta
- Lesiones en la piel o ronchas
- No sabe

II) Conocimientos sobre signos de alarma de dengue

4) Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente porque pondría en peligro su vida. (puede marcar más de una)

- Dolor en huesos y articulaciones
- Dolor en músculos
- Dolor abdominal
- Dolor detrás de los ojos
- Vómitos persistentes
- Hinchazón (edemas)
- Sangrados
- Manchas oscuras en la piel (petequias)
- Pérdida de conciencia (desmayo)

III) Conocimientos sobre prevención de dengue

5) ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo transmisor del dengue?

- Aguas sucias
- Basuras
- Aguas limpias estancadas
- No sabe
- Otro _____

6) ¿Conoce cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo?
(Puede marcar más de una)

- Con la vacunación
- Con la fumigación
- Con el uso de repelente
- Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas

- No sabe
- Otro _____

7) ¿Qué medidas usted conoce para eliminar los criaderos del zancudo o mosquito del dengue? (Puede marcar más de una)

- Eliminando la basura
- Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc)
- Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes, etc)
- Eliminando agua acumulada
- Manteniendo tapado los depósitos de agua
- No sabe
- Otro _____

8) ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate? (abate = insecticida)

- Matar al virus
- Matar al zancudo adulto
- Matar las larvas del zancudo
- No lo conozco

9) Indique si es correcto almacenar agua dentro de su vivienda

- SI

No

10) Si marcó sí, Indique en qué recipiente se debe almacenar agua dentro de la vivienda

Tanques

Baldes

Ollas

Galoneras

Nunca deposita

Otro _____

11) Si usted almacena agua. Indique cada cuánto tiempo se deben lavar los depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, ollas, galoneras, etc)

No es necesario lavarlos

Cada semana

Cada 4 a 5 días

Cada 2 o 3 días

Diario

Otro _____

Consentimiento informado

Yo _____ por este medio doy mi consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio titulado Nivel de información sobre Dengue con la que cuentan las personas de ambos sexos entre 18- 65 años pre y post programa de educación, dirigido por la enfermera Vanesa Turconi egresada de la Universidad Nacional de Rosario (UNR).

He recibido una explicación detallada sobre los objetivos, métodos, riesgos y beneficios asociados al estudio.

Entiendo que la información recopilada será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente con propósitos de investigación. Por lo tanto se tomarán todas las medidas necesarias para proteger mi privacidad.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mí.

FIRMA:

FECHA

Programa de educación sobre dengue



Debido a los reiterados casos de Dengue, el objetivo principal que persigue el programa de educación “DENGUE OFF” es informar a las personas que concurren al Samco de Montes de Oca, Santa Fé sobre qué es el dengue, sus síntomas, las formas de transmisión y métodos de prevención.

Por otro lado, se pretende fomentar acciones para eliminar criaderos de mosquitos cómo tratar los recipientes con agua estancada donde los mosquitos pueden reproducirse.

El programa de educación estará organizado en 3 fases:

- Primera fase diagnóstica: donde se les explicará a las personas las características del estudio y bajo su consentimiento mediante la firma del mismo, se les aplicará una encuesta inicial para evaluar el nivel de información que poseen sobre dengue.
- Segunda fase intervención educativa: para la implementación del programa de educación las personas serán abordados en la sala de reuniones del Samco ya que ésta posee recursos didácticos como pizarra, mesa, sillas que serán de utilidad para llevar a cabo dicha intervención.

En principio se comenzará a capacitar a la población en estudio sobre los contenidos principales que engloban a la enfermedad del dengue los cuales se detallan a continuación.

Contenidos del programa

¿Qué es el dengue?

El dengue es una enfermedad viral que se propaga mediante la picadura de un mosquito del género *Aedes*, especialmente el *Aedes aegypti* que actúa como vector. Este mosquito suele habitar en zonas residenciales lo que hace que la transmisión ocurra principalmente en entornos domésticos.

¿Cómo se transmite?

El dengue se transmite a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, también conocido como “mosquito hogareño” debido a que vive en las casas. Este insecto es oscuro con franjas y manchas blancas; que se reproduce en recipientes con agua. Además del dengue, su picadura puede transmitir otras enfermedades como Zika y Chikungunya.

Cuando un mosquito se alimenta de la sangre de una persona con dengue y luego pica a otras personas puede transmitir la enfermedad. Esta transmisión ocurre principalmente a través de las picaduras de mosquitos infectados, no directamente de persona a persona ni por objetos o leche materna.

Principales síntomas

- ❖ Fiebre (38° o más) acompañada de 1 o más de los siguientes síntomas:
 - Dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, muscular y/o articular
 - Náuseas y/o vómitos
 - Cansancio intenso
 - Aparición de manchas en la piel
 - Picazón
 - Sangrado de nariz y/o encías

Signos de alarma

- Dolor abdominal
- Vómitos persistentes
- Edemas
- Sangrados
- Manchas oscuras en la piel

- Pérdida de conciencia

Cuidados para prevenir la enfermedad

La medida más importante de prevención es eliminar todos los criaderos de mosquitos, es decir todos los recipientes u objetos que puedan acumular agua. Por eso es fundamental:

- Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua como latas, botellas, neumáticos.
- Si los recipientes no pueden eliminarse porque se usan de modo frecuente, debe evitarse el acceso del mosquito a su interior. Para ello se recomienda; tapar tanques, aljibes y/o cisternas; dar vuelta baldes, palanganas, tambores.; vaciar y cepillar frecuentemente objetos que puedan acumular agua y poner al resguardo bajo techo recipientes como por ejemplo, botellas retornables.
- Cambiar el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa, cada 3 días. Recordar frotar las paredes de los recipientes con una esponja o cepillo a fin de desprender los huevos del mosquito que puedan estar adheridos.
- Rellenar los floreros y portamacetas con arena húmeda.
- Mantener los patios y jardines limpios, ordenados y desmalezados.
- Limpiar canaletas y desagües de lluvia de los techos.
- Verter agua hirviendo en las rejillas y colocar tela mosquitera.

Además de las acciones de prevención también es importante prevenir las picaduras del mosquito para ello:

- Usar siempre repelentes, siguiendo cuidadosamente las recomendaciones del envase.
- Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.

- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas, y cuando sea posible usar ventiladores o aire acondicionado en las habitaciones.
- Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras.
- Utilizar repelentes ambientales como tabletas en el interior y espirales en el exterior
- Llevar a cabo fumigaciones

Insecticidas

Los insecticidas controlan los vectores a nivel de la comunidad. Es una de las formas más fáciles de controlar los mosquitos y otros insectos. Atacan la etapa más vulnerable del ciclo del mosquito, es decir la fase larval eliminando de esta manera gran cantidad de la plaga antes de que llegue a convertirse en mosquito adulto. El Abate 1 SG se basa en el principio activo temephos y es el larvicida original y más confiable.

- ❖ En relación a la duración del programa, el mismo estará programado para desarrollarse en un periodo de tiempo de 1 hora con un break en entre tiempo.

Una vez finalizado dicho programa se dará entrega de un folleto educativo a cada participante y se abrirá un espacio para preguntas y respuestas.

Folleto educativo



- Tercera fase evaluación post intervención: en esta tercera etapa se aplicará la misma encuesta inicial para volver a evaluar el nivel de información que poseen las personas luego de la implementación del programa de educación; lo cual será de utilidad, como punto de partida, para futuras ediciones del programa.

Referencias bibliográficas del programa educativo.

Control de plagas urbanas y rurales BASF en Costa Rica. (22 de mayo de 2024).

Abate 1 SG: insecticida para mosquitos.

<https://agriculture.basf.com/cr/es/control-de-plagas-urbanas-y-rurales/productos/abate-1-sg.html>

Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Guía para el equipo de salud: Enfermedades infecciosas, dengue. 4ta edición.*

https://drive.google.com/file/d/1RS6rfObv50z1YQM4dxMQI_jQyFu_yR6/view

Ministerio de Salud de la República Argentina. (20 de mayo de 2024). Actuemos contra el mosquito dengue.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/dengue>

