



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADOS
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA DE SALUD

PROYECTO DE TRABAJO ESPECIAL GRADO

**NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DENGUE**

Presentado por:

FUENTES LEÓN MIRNA JOSEFINA

Para optar al Título de
Especialista en Gerencia de Proyectos

ASESOR: SALAS ALFREDO

Caracas, Enero 2008



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCION DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SALUD**

ACEPTACION DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el trabajo especial de grado, presentado por la Ciudadana Mirna Josefina Fuentes León, para optar al grado de Especialista en Gerencia de Salud, cuyo título es " NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DENGUE; y manifiesto que cumple con los requisitos exigidos por la Dirección de los Estudios de Postgrados de la Universidad Católica Andrés Bello y que, por lo tanto, lo considero apto para ser evaluado por el jurado que se decida designar a tal fin.

En la Ciudad de Caracas, a los 15 Días del mes de Enero del 2008

Salas Alfredo
C.I: V-



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADOS
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA DE SALUD

RESUMEN

NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DENGUE

Autora: Mirna Josefina Fuentes León

Asesor: Alfredo Salas

Año: 2008

Hablar de salud es cosa apasionante y difícil ya que no es algo estático, tampoco la vida de nuestras sociedades, donde las relaciones de trabajo, los modos de producción y los estilos de vidas van cambiando. Por los factores que condicionan la salud también cambian y este hecho invita al profesional de Enfermería a una permanente actualización de la definición y conceptualización de la salud. En este sentido, la presente investigación se realizó con la finalidad de determinar el nivel de Participación del Profesional de Enfermería en la prevención y manejo del dengue dirigido a la comunidad de San Pedro de Los Altos, Municipio Guaicaipuro, Los Teques Estado Miranda; y el mismo viene a constituir un trabajo de significación en el área de la salud. En su aspecto metodológico, el estudio corresponde a una investigación de campo, y la modalidad de un proyecto factible. La población estará conformada por trescientas (300) familias que forman parte de la comunidad de San Pedro. La muestra estará representada por un 50% de la población, es decir, el tamaño de 150 familias seleccionadas. El instrumento a utilizar será de tipo cuestionario. Estará validado por juicio de expertos. La Autora concluye, que los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta señalan cifras alarmantes que ponen en riesgo la salud de dicha comunidad; permitiendo señalar que existe un nivel de participación del personal de Enfermería deficiente en el manejo y prevención del Dengue esto se evidencia a través de las respuestas dadas por la muestra tomada en el estudio, lo cual genera como consecuencias, que exista un mayor riesgo de contraer la enfermedad, originándose así elevados costos tanto para la nación como para el Centro de Salud (Ambulatorio). Los datos previamente obtenidos se procesaron de manera numérica y se presentan en forma de frecuencias y porcentajes en cuadros y gráficos.

PALABRAS CLAVES: Prevención, Manejo de Usuarios con Dengue, Equipo de Salud.

Dedicatoria

El presente trabajo de Especialización representa un esfuerzo para el logro de esta nueva meta, por ende se lo dedico a todos mis seres queridos y amigos, quienes en todo momento me acompañaron a caminar por este sendero tan grato. De tal manera que primeramente le agradezco:

A Dios, Porque me dio vida y salud para vivir este momento tan especial, porque me permitió tener paciencia y fortaleza para seguir adelante a pesar que todo parecía interminable.

A Mis Padres, Quienes me dieron el ser, a pesar de no estar físicamente presentes, me dan fortaleza para seguir adelante en todo momento de mi vida.

A Todos Los Santos, quienes me dan la luz que me guía para seguir adelante en la consecución de mis metas y en los momentos más difíciles de mi vida

A Carmen y Gladys, (Mis Queridas Hermanas), Porque sin su compañía a lo largo de esta etapa de mi vida, creo que me hubiera quedado en el camino, porque me inyectan animo y ganas de seguir hasta concretar esta meta.

A Evelita, Mi Adorada Sobrina, Quien en el largo transitar por este sendero, me enseñó que hasta un infante nos puede dar las más excelentes lecciones con tanta y pura sabiduría

A Yajaira, Mi hija putativa, quien constantemente con su cariño incondicional me brinda el amor y la alegría, para continuar en esta lucha.

A José Batta, Mi Alocado y locuaz cuñado, quien con su buen humor supo sacarme sonrisas cuando las creí perdidas y siempre me infundió buena vibra.

A Mis Hermanos, Sobrinos, Ahijados, Padrinos y Amigos, Quienes me brindan su amor y compañía en todo momento.

A Quienes Pueda Interesar, Con especial Cariño, puesto que les pudiera ayudar esta experiencia de vida.

A Ustedes

Agradecimientos

A Mis Profesores del Postgrado, quienes constituyen ese pilar de sabiduría que nos permite en el hoy estar a punto de concretar esta meta.

A los Profesores Alfredo Salas y Teodoro Campos, quienes especialmente se esmeraron por ayudarme a desarrollar el presente Trabajo Especial de Grado, logrando así ver cristalizada esta meta que demás esta decir, fue muy anhelada.

A La Poblacion de San Pedro de Los Altos, Municipio Guaicaipuro, Los Teques Estado Miranda, a ellos quisiera expresar mi sincero agradecimiento porque constituyen parte realmente fundamental en la realización del presente Trabajo Especial de Grado, muy especialmente, a la población objeto de estudio de la presente Investigación.

A Todos, mil gracias

INDICE GENERAL

Contenido	Págs.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
LISTA DE GRÁFICOS.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1. Planteamiento del Problema.....	12
2. Objetivos de la Investigación.....	17
2.1 Objetivo General.....	17
2.2. Objetivos Específicos.....	17
3. Justificación del Estudio.....	18
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
1. Antecedentes de la Investigación.....	20
2. Bases Teóricas.....	21
CAPITULO III. MARCO ORGANIZACIONAL.....	33
1. Reseña Histórica.....	34
2. Bases legales.....	38
3. Definición de términos básicos.....	40
CAPITULO IV. MARCO METODOLOGICO.....	42
1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	42
2. Población y Muestra del Estudio.....	43
3. Variables de la Investigación: Definición Conceptual y Operacional.....	44
4. Recolección, Procesamiento y Análisis de Datos.....	46
5. Etapas de la Investigación.....	48
Análisis de los resultados.....	49
Conclusión.....	63
Recomendaciones.....	65
Referencias Bibliográficas.....	66
Anexos.....	--

LISTA DE GRAFICOS

Titulo	Págs.
Gráfico N° 1: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem El Profesional de Enfermería brinda educación en relación a la prevención del Dengue en la Comunidad.....	50
Gráfico N° 2: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Realiza visitas a la Comunidad para observar los estilos de Vida.....	51
Gráfico N° 3: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Realiza visitas domiciliarias en los casos de los usuarios que hayan contraído la enfermedad....	52
Gráfico N° 4: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Proporciona información sobre la importancia de asistir al Centro de Salud en caso de sospecha de la enfermedad.....	53
Gráfico N° 5: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Explica sobre los signos y síntomas de la enfermedad.....	54
Gráfico N° 6: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Orienta sobre las complicaciones que se presentan al contraer la enfermedad.....	55
Gráfico N° 7: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Informa sobre el riesgo que tiene la automedicación ante presencia de fiebre.....	56
Gráfico N° 8: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Se reúne con la Junta de Salud de la Comunidad y toman consideraciones para eliminar y combatir el Dengue.....	57
Gráfico N° 9: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Oferta campañas para la prevención y eliminación de los criaderos (Abatización, Fumigación y eliminación de utensilios inútiles, etc.).....	58
Gráfico N° 10: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Participa en conjunto con la Comunidad en la denuncia de casos ante las Autoridades Sanitarias.....	59
Gráfico N° 11: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Verifica el Cumplimiento de las medidas preventivas del Dengue.....	60
Gráfico N° 12: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Proporciona material informativo al colectivo en relación a la eliminación y control del mosquito transmisor.....	61
Gráfico N° 13: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Motiva al colectivo a mantener las medidas de prevención contra el Dengue.....	62

LISTA DE CUADROS

Título	Página
Cuadro N° 1: Operacionalización de Variables.....	45
Cuadro N° 2: El Profesional de Enfermería brinda educación en relación a la prevención del Dengue en la Comunidad.....	50
Cuadro N° 3: Realiza visitas a la Comunidad para observar los estilos de Vida.....	51
Cuadro N° 4: Realiza visitas domiciliarias en los casos de los usuarios que hayan contraído la enfermedad.....	52
Cuadro N° 5: Proporciona información sobre la importancia de asistir al Centro de Salud en caso de sospecha de la enfermedad.....	53
Cuadro N° 6: Explica sobre los signos y síntomas de la enfermedad.....	54
Cuadro N° 7: Orienta sobre las complicaciones que se presentan al contraer la enfermedad.....	55
Cuadro N° 8: Informa sobre el riesgo que tiene la automedicación ante presencia de fiebre.....	56
Cuadro N° 9: Se reúne con la Junta de Salud de la Comunidad y toman consideraciones para eliminar y combatir el Dengue.....	57
Cuadro N° 10: Oferta campañas para la prevención y eliminación de los criaderos (Abatización, Fumigación y eliminación de utensilios inútiles, etc.)..	58
Cuadro N° 11: Participa en conjunto con la Comunidad en la denuncia de casos ante las Autoridades Sanitarias.....	59
Cuadro N° 12: Verifica el Cumplimiento de las medidas preventivas del Dengue.....	60
Cuadro N° 13: Proporciona material informativo al colectivo en relación a la eliminación y control del mosquito transmisor.....	61
Cuadro N° 14: Motiva al colectivo a mantener las medidas de prevención contra el Dengue.....	62

INTRODUCCIÓN

La práctica de salud comunitaria es una disciplina cuyo propósito final es conseguir el nivel funcional óptimo mediante la enseñanza y presentación de atención al individuo, familia y comunidad. Sucede pues que estos esfuerzos implican asumir un liderazgo dentro del equipo multidisciplinario de salud para lograr la organización y participación activa de la comunidad.

Al respecto López Et. At (1992), en su investigación sobre los “Aportes a la praxis de enfermería comunitaria” señala que es necesario repensar el perfil y el rol de la enfermería comunitaria previa, la reflexión sobre la teoría y la praxis, a partir de un modelo conceptual que interrelacionen ambos aspectos. También dice que dichos modelos deberán estar ideológicamente comprometidos con las definiciones que se adopten.

Ahora bien, las luchas contra las enfermedades pasa por la lucha contra el subdesarrollo y el fracaso contra determinados cambios de estilos de vida, plantean un nuevo enfoque hoy día donde se entiende por desarrollo a un proceso tendente a la promoción de la dignidad, del bienestar del ser humano y la eliminación total de la pobreza, el cual constituye el mayor obstáculo para el progreso nacional y el logro de la paz.

Es por lo anterior, que los venezolanos estamos viviendo un terrible problema de salud como lo es el dengue cuya devastadora fiebre y síntomas de malestar general causan terror entre nuestros habitantes, hasta el extremo que las autoridades sanitarias han llamado la atención a los ciudadanos para que en forma mancomunada se realicen esfuerzos por lograr la exterminación del mosquito o zancudo llamado *Aedes Aegypti* el cual es el principal vector.

Cabe destacar, que la enfermera en su rol educativo debe fomentar la importancia de tomar conciencia de que la responsabilidad del control de este flagelo debe ser una tarea de todos los habitantes del país. Así mismo, tomar acciones apropiadas para evitar la propagación del virus y contribuir a la erradicación del agente transmisor desinfectando las viviendas con insecticidas para voladores y en casos extremos acudir a mosquiteros, eliminar criaderos, exigir fumigaciones y condiciones de higiene en los lugares donde usted y su familia acuden, denunciar ante las autoridades cualquier depósito de agua estancada que existe en su comunidad y por último acudir al médico antes cualquier síntomas de alarma.

Dentro de este contexto, el presente proyecto se dirigió a la comunidad de San Pedro Los Teques, Estado Miranda la cual no presenta un alerta epidemiológico pero en vista de las diferentes consecuencias que acarrea el hecho de las comunidades no eliminen los criaderos como medida preventiva se hace necesario identificar conductas de inadaptación y factores predominante en la aparición de casos de dengue causando una actitud negativa para la calidad de vida de la población.

El Profesional de Enfermería tiene la responsabilidades de desempeñar sus funciones profesionales basadas en las habilidades y destreza en el desenvolvimiento de su rol para proporcionar cuidados humanos oportunos, alguna de las destrezas requeridas para desempeñar las Responsabilidades Profesionales incluyen coordinación de la atención presentada por una amplia gama de los trabajadores de salud, pensamientos y juicios en ambientes de atención ambulatoria, comunicación y colaboración con usuarios, sus familiar y los miembros del equipo de atención de salud, actuar como defensor y lidera para lograr que produzcan los cambios necesarios en el sistema nacional de salud, mayores habilidades de valoración para determinar cual es la información básica para el proceso de Enfermería, y competencia en las técnicas de diagnóstico y terapéutica.

La presente investigación, se estructura en cinco capítulos donde se detallan la presente investigación:

CAPITULO I: Referido al planteamiento del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPITULO II: se encuentra desglosado el marco teórico en el cual se fundamenta la investigación de la siguiente manera: antecedentes, bases teóricas y bases legales que sustentan el proyecto de investigación.

CAPITULO III: Se hace referencia a la Reseña Institucional, y todos los aspectos de relevancia de la organización que sea pertinente para enriquecer la investigación.

CAPITULO IV: Plantea el Marco Metodológico el como desarrollar la investigación a través de aspectos como el tipo de investigación en su población y muestra la técnica recolección para la información interpretada del mismo. Así como también el análisis de los resultados y operacionalización de las variables que sustentan la presente investigación. Finalmente se presentaran las debidas conclusiones y recomendaciones aunadas a las referencias bibliográficas que sustentan la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Este capítulo comprende el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación relacionada con el proyecto de Investigación realizado en la comunidad de San Pedro, Parroquia Guaicaipuro de la Ciudad de los Teques, Estado Miranda.

1. Planteamiento del Problema

Hablar de salud es cosa apasionante y difícil ya que no es algo estático, tampoco la vida de nuestras sociedades, donde las relaciones de trabajo, los modos de producción y los estilos de vidas van cambiando. En este sentido, los factores que condicionan la salud también cambian y este hecho invita al profesional de Enfermería a una permanente actualización de la definición y conceptualización de la salud. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1978 en la Declaración Alma Ata propuso “Salud para todos en el año 2000”; frente a este compromiso social, la Atención Primaria de Salud (A.P.S) constituye el primer elemento de un proceso de Asistencia Sanitaria, el cual está dirigido en gran medida a la prevención y promoción de la salud, y a modificar los hábitos de vida que están en la base causal de las enfermedades epidemiológicas, que revisten una importancia creciente en la sociedad. Actualmente se puede apreciar la existencia de problemas de salud en los países del tercer mundo, tales como el Dengue, el Cólera, la Gastroenteritis, el Cáncer y otros tipos de enfermedades extendidas a lo largo y ancho del mundo.

Dentro de este orden de ideas, al hablar del individuo se debe socializarlo con su entorno y los problemas de salud – enfermedad, cabe destacar que Sala (1984) señala que

“debe realizarse una acción concientizadora y socializante que produzca una movilización de las conciencias respecto a la circunstancias de la vida, de las causas de enfermedad, de sus efectos a la vez que debe transmitir los diversos patrones de comportamiento” (p. 24)

La organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el año (1998) que “El Dengue Amenaza a 2500 millones de personas, es decir a dos quintas partes de la población Mundial” y tiene un impacto tremendo en la Enfermería Comunitaria debido a la responsabilidad que esta tiene al promover la salud de la persona, familia y comunidad aun así se observa que se han producidos brotes de Dengue n más de cien (100) países tropicales y subtropicales, cada año se registran decenas de millones de casos en los que el 95% de los infectados son niños.

En este orden de ideas no se sabe exactamente cuando se reconoció el dengue en el panorama mundial. Es probable que “Fiebre de la Rodilla” que se informó en el Caico (Egipto) en 1779; se haya referido al Dengue desde entonces se ha registrado caso de esta afección en todo el mundo particularmente desde la Segunda Guerra Mundial, ya que ha tenido un impacto significativo en la salud humana. Por consiguiente, en América Latina para el año 1981 el Dengue se ha constituido como una enfermedad de rápida expansión.

La situación descrita en términos generales es reafirmada por Venezuela en los años 1989 – 1990; aún que ya era endémico en el país desde 1950 a 1988 se habían registrado un total de 37.956 casos con 34 defunciones, años en que no se sustentan Dengue Hemorrágico. Durante la década de los 70 se registraron 35.802 casos con 31 defunciones, podemos destacar desde el comienzo de esta epidemia en Venezuela no se ha evidenciado diferencias importantes.

Una persona infectada por el virus del Dengue, puede contagiar a otras personas ya que el virus se encuentra en la sangre y se transmite a través de la picadura de un mosquito; siendo un virus que se transporta en las glándulas salivares del insecto infectado, es decir el mosquito que previamente ha picado a una persona infectada transmite el virus al ser humano cuando le pica para extraer sangre.

Más que el comportamiento biológico del virus, las fuentes de infección y las vías de transmisión son los factores más importantes para la propagación de la enfermedad. De tal forma que los factores de conocimientos y las redes sociales serían elementos en la propagación de la epidemia mucho más importante que los factores biológicos del virus. En relación al conocimiento es importante destacar que la educación para la salud juega un papel fundamental en la promoción de estilos de vidas saludables y fomento de conducta protectoras en los diferentes grupos de riesgos.

Existen otros elementos que son reconocidos y que aumentan la probabilidad de transmisión. En este sentido, los criaderos de *Aedes Aegypti* se encuentran con mayor frecuencia en el interior de las viviendas humanas o en el área peridomiciliaria, ya que este es un mosquito doméstico adaptado a las condiciones de la temperatura ambiente de colecciones de agua frecuentemente creada por la propia población, como son los utensilios inútiles o descartables que se acumulan en el patio y jardines en donde se colecta agua de lluvia, plantas ornamentales en pipotes de agua destapados en el interior de la vivienda, convirtiéndola en criaderos.

En este sentido Navarro J. C. (1998), refiere que la factibilidad de reproducción y adaptación del *Aedes* determina que su infestación en una localidad alcance la mayoría o totalidad de las viviendas. Así pues el dengue ocasiona un impacto social desde el punto de vista humano y endémico ya que se siguen

reportando un importante número de casos en los Estados: Barinas, Lara, Mérida, Miranda, Yaracuy, Aragua, Falcón, Apure.

Presentando tasa de morbilidad por encima del promedio nacional mientras las tasas de letalidad han disminuido. En el caso del estado Miranda la estadística reportada hasta el mes de mayo (2007) proporcionada por el departamento de Epidemiología de la Corporación de Salud; indican la cifra de Cien (100) casos reportados de dengue de los cuales un 5% son de la comunidad de San Pedro Municipio Guaicaipuro. Por otra parte el personal de Enfermería que labora en el Ambulatorio de San Pedro, no le está dando la cobertura a toda la población de esta comunidad ya que solo cuenta con dos enfermeras quienes son las responsables de proporcionar atención a los usuarios que asisten a este Centro de Salud durante el horario de 8:00am a 4:00pm. Quienes son las responsables de realizar las visitas domiciliarias; cuenta con otro personal el cual se encarga específicamente del área de emergencia que funciona las 24 horas del día; Esto a su vez lleva a confirmar el impacto negativo que produce dicha enfermedad en la población.

Todo esto hace pensar que pudiese incrementarse el número de personas infectadas con el virus y, por supuesto, los problemas anteriormente descritos tenderán a profundizarse ya que no existe una educación y vigilancia epidemiológica de la comunidad eficiente, lo cual involucra al personal de salud, al usuario, sus familiares y colectividad. Una importante tarea es la de reducir su impacto en áreas ya afectadas y prevenir su propagación a nuevas regiones. Hay dos niveles de prevención, el primero se enfoca en la prevención de nuevas infecciones y el segundo reducir la mortalidad una vez que se presenta la infección.

La visión de enfermería definida en los lineamientos de la OMS- OPS expresa: “los Servicios de Enfermería son un componente de los Sistemas de Salud esencial para el desarrollo de la Sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de las mejores

condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto es dar respuestas oportunas a los cambios permanentes que generan la transformación, la práctica y la formación.

Conforme a lo antes expuesto, la prevención de la transmisión y el trabajo comunitario es la forma más viable para detectar la propagación del dengue. La situación descrita conduce al planteamiento de las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de participación del Profesional de Enfermería en la prevención y manejo del Dengue en la Comunidad de San Pedro Municipio Guaicaipuro de Los Teques Estado Miranda, durante el 1er. Semestre del año 2007?

2. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de participación del profesional de Enfermería en la prevención y manejo del Dengue de la Comunidad de San Pedro de los Altos, Municipio Guaicaipuro, Los Teques, Estado Miranda, durante el primer semestre del año 2007.

Objetivos Específicos

1. Identificar el rol del profesional de enfermería en la prevención y manejo del dengue en la Comunidad de San Pedro de Los Altos.
2. Diagnosticar las necesidades educativas del equipo de salud del ambulatorio de San Pedro de Los Altos, Municipio Guaicaipuro, con relación a la prevención y manejo del dengue.
3. Determinar el nivel de conocimiento que presenta el equipo de salud del ambulatorio de San Pedro de Los Altos, Municipio Guaicaipuro, con relación a la prevención y manejo de los usuarios con esta enfermedad.
4. Identificar los elementos que intervienen en la participación del profesional de enfermería en la prevención de la enfermedad y eliminación de criaderos del mosquito.

3. Justificación del Estudio

Tradicionalmente, los modelos de creencias de la salud y las teorías de la acción racional indicarían que una intervención para producir un cambio de conducta partirá de proveer a un grupo de personas de todo el conocimiento y la información necesaria sobre el dengue y la eliminación de los criaderos de mosquito. Entretanto, desarrollar la percepción y concientización del riesgo a fin de que se produzca el proceso de una toma de decisiones que reduzcan la exposición.

Hoy se sabe que la eficacia de las intervenciones basadas sólo en la información y la persuasión razonable son aparentes. Estudio tras estudio permiten determinar que los viejos modelos sustentados en la información, pueden ser necesarios, pero no son suficientes para reducir el riesgo. Sin embargo, se está siendo testigo de los nuevos modelos alternativos de prevención y educación, basados en el fortalecimiento colectivo y en la movilización comunitaria. Lejos están de las clásicas formulaciones pedagógicas.

Hoy, la educación debe ser algo más que depositar conocimientos sobre los individuos. Debe ser un diálogo plenamente participativo para la construcción de una percepción crítica sobre lo social, cultural, política y económica como una forma de comenzar un camino dirigido a reforzar las estructuras de realidad.

El trabajo comunitario es un esfuerzo por salvar vidas y por mejorar la calidad de vida a través del cambio social, en este caso especialmente del dengue. De allí la importancia de realizar la presente investigación, la cual pretende brindar aportes tales como:

En salud, ya que viene afianzar el concepto de la Atención Primaria de la Salud como instrumento de desarrollo sanitario y que constituye la trama básica del

Sistema Nacional de Atención de Salud. En este aspecto se toma prioritariamente en cuenta el papel del personal de salud como el vínculo entre la persona, familia y comunidad. El equipo de salud está preparado para ofrecer una asistencia oportuna, adecuada y de calidad a los usuarios; de tal manera que le brinden asesoramiento que permitan la promoción de una asistencia óptima al colectivo que asiste al ambulatorio de San Pedro de los Altos Municipio Guaicaipuro de los Teques. Estado Miranda.

En lo social, toma en cuenta tanto a la comunidad como a los enfermos, familia y comunidad desde el punto de vista holístico. Para la determinación del manejo y prevención del dengue y los elementos desencadenantes en la población.

En lo político, esta investigación pretende estimular la toma de decisiones que posibiliten crear entornos asistenciales más apropiados a la comunidad de San Pedro de los Altos.

Dicha propuesta vendrá justificada por los artículos 62-66-70-83-84-137-141 de la Constitución Nacional. Y el de la Ley orgánica de la Administración Pública. Artículo 138. En términos de la pertinencia y relevancia desde el punto de vista metodológico, el estudio propuesto servirá como antecedente a futuras investigaciones que pretenden mejorar la calidad de vida de las personas.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

En este se establecen los antecedentes relacionados con el estudio en cuestión, además de las bases teóricas, las bases legales y la definición de términos básicos.

1. Antecedentes de la Investigación

En esta sección se describen algunos trabajos de investigación que sirven de base u orientación al proyecto de investigación que acá se propone, en este sentido tenemos:

Pérez Moto, (2004) presento un proyecto cuyo titulo es *Cooperación para la Prevención del Dengue en Venezuela*; en dicho trabajo se realiza una descripción detallada de los objetivos que persiguen, del sistema de procedimiento que se va a utilizar en su desarrollo, se detallan los recursos humanos y económicos que se disponer, los indicadores que van a utilizarse y la evaluación del mismo.

Por otra parte, la Licenciada Ana Maria Pereira Dos Santos y Hernández Juan (USP), quien es investigadora del Laboratorio de Enseñanza de Ciencias y Tecnología (LECT) Escuela del Futuro de la Universidad de San Pablo Brasil (2004), presentó un trabajo titulado: *la experiencia del laboratorio en la implementación de un Proyecto Finlay en la comunidad escolar*. Dicho proyecto fue desarrollado por los alumnos de enseñanza primaria y media cuyo objetivo principal era difundir informaciones sobre la enfermedad del dengue y forma de combatir el vector, el mosquito *Aedes Aegypti* y la búsqueda de larvas del agente en los locales factibles. Como la enfermedad ocurre, entre otros motivos, por descuidos y omisión de la población respecto de los problemas ambientales y fue presentado como una propuesta para concientizar a la comunidad escolar sobre la ocurrencia de la enfermedad. Se demostró que el proyecto

despertó el interés de los alumnos por los asuntos sociales y de salud y permitió a los alumnos el reconocimiento del papel de la sociedad en el control de las enfermedades por medio del uso y cuidado adecuado del ambiente.

En esta perspectiva, Colorado, Maria (2007). Presentó un proyecto titulado "*Rociada aérea para la eliminación de criaderos de mosquito Aedes Aegypti transmisor de la enfermedad del dengue*". El propósito de este proyecto es evitar la propagación del dengue con el rociado aéreo, este sistema tuvo buen funcionamiento en otros países donde se consiguió erradicar este mal, lastimosamente cuando había presentado este proyecto de resolución algunos colegas de oposición no lo acompañaron manifestando al respecto que podría hacerle daño a los cultivos y otros animales.

2. BASES TEÓRICAS.

A continuación se presenta una serie de aspectos que constituyen las bases teóricas de la presente investigación, entre ellos se tienen: rol del Profesional de Enfermería en la promoción de la salud, atención primaria de salud, el dengue, patógena, clasificación, fracturas desencadenantes, prevención de la enfermedad.

2.1. Rol del Profesional de Enfermería en la promoción de la Salud

La actuación de Enfermería se centra en el apoyo al usuario, complementando la actuación del médico. Los puntos clave consisten en que la práctica de Enfermería desde una perspectiva de entorno ensancha las valoraciones, los diagnósticos, las intervenciones y las evaluaciones que la Enfermera realiza no solo cliente sino también a los sistemas del entorno que rodean al cliente. Como resultado, hay un mayor conocimiento del comportamiento de la salud del cliente. Se vuelven

asequibles estrategias de intervención y las intervenciones pueden ser más exitosas que cuando el enfoque de la práctica se centra en la enfermedad.

2.2 Roles de la Enfermeras (os) en la prevención.

Las enfermeras (os) están activamente comprometidas en cada uno de los niveles de la prevención, sin embargo la prevención primaria adquiere una importancia especial en la práctica de la Enfermería distributiva en la cual el propósito principal es ayudar a los sistemas humanos a desarrollar modos de vida sana para prevenir la enfermedad y la invalidez. Muchas enfermeras que emplean la prevención primaria han confiado en el primer trabajo de Jeavell y Clark sobre salud pública, y en el trabajo de Cuplan sobre salud mental, aplicando los conceptos identificados por ellos a la práctica de la enfermería distributiva.

Las estrategias de prevención pueden ser dirigidas sobre el sistema de individuo, de la familia, del grupo, de la organización o de la comunidad. La educación de la salud es la herramienta principal usada al nivel de la prevención primaria como lo es el proceso de consulta. Ayudar a los clientes a practicar modos de vida sana es una parte integral de la práctica de la enfermería, además las enfermeras participan en la atención primaria de salud, poner énfasis en el descubrimiento temprano del caso y en la prevención de secuelas posteriores en todo cliente enfermo.

Teniendo como elemento esencial para la ejecución de la práctica la aplicación del proceso de atención de enfermería en todas sus etapas. (Valoración, planificación, intervención y evaluación). El "Proceso de Enfermería" es en realidad el método de Resolución del problema, un sistema para recopilar y organizar información, decir, que se necesita, seleccionar y poner en práctica un método entre varias posibles y evaluar los resultados del proceso.

Por otra parte podemos resaltar que una profesión ofrece al público un servicio necesario cuando los recursos son limitados, es de vital importancia documental con toda claridad la necesidad del servicio ofrecido con información acerca de los usuarios reales y potenciales que confirme el hecho de que la Enfermería es necesaria para promover, conservar o restablecer la salud. Asimismo, es preciso recopilar datos que sirvan para dirigir a quienes planifican y se encargan de elaborar las políticas sobre que servicios de enfermería son necesarios. Es de vital importancia que la distribución de recursos y el servicio que la Enfermería brinda a los usuarios se basan en información recopilada en forma sistemática y controlada.

2.3 Atención Primaria de Salud

La salud ha sido a través del tiempo una necesidad imperiosa para el ser humano, la cual ha tratado de resolver con los conocimientos que en cada etapa del desarrollo social ha tenido sobre lo biológico y sobre la enfermedad misma. El presente siglo se ha caracterizado por un acelerado desarrollo de las ciencias médicas y biológicas. Sin embargo, este progreso solo ha servido para la solución de los problemas sanitarios de una mínima parte de la población, observándose una marcada diferencia en los indicadores de salud de los países industrializados y los no industrializados, entre ellos, la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la mortalidad materna. Asimismo, los países del tercer mundo concentran el mayor número de habitantes del planeta, exhibiendo los mayores índices de miseria, evidenciados en la mala calidad de los servicios públicos, analfabetismo creciente, bajos ingresos, altas tasas de desnutrición, etc.

La OMS que muchos años atrás había definido la salud con una concepción holística, biopsicosocial, ante el dramático cuadro socio - sanitario de los países no desarrollados, aprueba una política de salud en 1977 denominada salud para todos en el año 2000, con el fin de buscar vías que permitan a estos países contar con

sistemas de salud más eficientes y dignos. En 1.978 en la reunión de Alma Ata quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesario una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como Atención Primaria de Salud.

La Declaración de Alma Ata señala que la Atención Primaria de Salud, es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptable puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. De acuerdo a Camacaro, 2.000, esta estrategia fue suscrita por *la* mayoría de los países del mundo, Venezuela entre ellos, fundamentada en la grave necesidad existente en el estado de salud de la población de los países pobres, donde la promoción y protección de la salud es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y para contribuir a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial.

La precitada definición contiene los elementos que caracterizan y sitúan como pieza fundamental del sistema sanitario para alcanzar un nivel adecuado de salud de la población; tales elementos son: (Martín y otros, 1994).

- **Integral.** Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. Las esferas biológica, psicológica y social no son independientes o tangenciales, sino que se interseccionan en las personas y sus problemas de salud.
- **Integrada.** Interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y reinserción social que han de formar parte de las actuaciones desarrolladas. Se integra funcionalmente con las restantes estructuras y niveles del sistema sanitario.

- **Continuada y Permanente.** A lo largo de la vida de las personas, en sus distintos ámbitos (domicilio, escuela, trabajo, etc.) y en cualquier circunstancia (consulta en el centro de salud, urgencias, seguimiento hospitalario).
- **Activa.** Los profesionales de los equipos no pueden actuar como meros receptores pasivos de las demandas; han de trabajar activamente en los distintos aspectos de la atención, buscando y resolviendo las necesidades de salud, aunque éstas no sean expresadas, con referencia especial a los campos de la promoción y prevención.
- **Accesible.** Los ciudadanos no deben tener dificultades importantes para poder tomar contacto y utilizar los recursos sanitarios. La accesibilidad no debe entenderse exclusivamente como una cuestión geográfica, ya que ésta muchas veces tiene menor relevancia que los aspectos económicos, burocráticos y discriminativos (p. ej. raciales). La financiación del sistema de salud y su carácter público, privado o mixto pueden influir de forma decisiva en la accesibilidad al sistema de las capas sociales más desfavorecidas. Los criterios de justicia social y equidad que deben presidir la atención de salud son de difícil cumplimiento en los sistemas sanitarios basados exclusiva y principalmente en el pago directo de los actos médicos por los usuarios y, por el contrario, se alcanzan con mayor facilidad en los Servicios Nacionales de Salud financiados mediante la recaudación impositiva general del Estado.
- **Basada en el trabajo en equipo.** Equipos de salud o de Atención Primaria Integrados por profesionales sanitarios y no sanitarios.

- **Comunitaria y Participativa.** Atención a los problemas de salud colectivos y no sólo de los individuales, mediante la utilización de las técnicas propias de la salud pública y medicina comunitaria. La APS está basada en la participación activa de la comunidad en todas las fases del proceso de planificación, programación y puesta en práctica de las actividades.

- **Programada y Evaluable.** Con actuaciones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación claramente establecidos.

- **Docente e Investigadora.** Desarrolla actividades de docencia pregraduada y post graduada y así la formación continuada de los profesionales del sistema y de investigación básica y aplicada en las materias propias de su ámbito.

Con lo anteriormente expuesto, la Atención Primaria de Salud (APS) constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria el cual tiene dentro de sus actividades la promoción y prevención de la salud. No obstante la Atención Primaria de Salud considera que tanto la participación de la comunidad como las acciones de orientación comunitaria son eje fundamental para el trabajo del equipo de salud.

Efectivamente, la Atención Primaria, necesita estar conectada con un medio social esta conexión es importante, entre otras, por varias razones:

- Los servicios públicos necesitan legitimarse socialmente
- La orientación comunitaria forma parte de la estrategia de Atención Primaria.
- Las intervenciones sanitarias se producen en un medio social concreto.

- La participación social en los servicios públicos es un derecho consagrado por las leyes.
- Los pacientes de los servicios sanitarios tienen opiniones relevantes respecto a ellos.
- La colaboración con los sectores no sanitarios es crucial para abordar los problemas de salud pública de una manera integral.

El profesional de enfermería en el ámbito de la promoción de la salud tienen un papel central, sobre todo en la dirección y la aplicación de las actividades de educación sanitaria, dirigidas tanto a individuos sanos como a enfermos y en situación de riesgo e impartidas de forma individual o colectiva.

En las actividades preventivas, los profesionales de enfermería también desempeñan un papel relevante, actuando como verdaderos consejeros de salud y realizando actividades de programas, como el de vacunaciones, que dependen esencialmente de ellos. De allí radica la importancia de los profesionales de enfermería en el ámbito de la atención domiciliaria y, relacionado con él, en el de rehabilitación y reinserción de los pacientes con padecimientos crónicos.

La organización de las actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería en el contexto de las del equipo de salud se basa, como el conjunto de los procedimientos. Para su realización ha de disponer de espacios físicos y de tiempo apropiados, incluyendo la posibilidad de concretar visitas tanto en el centro como en el domicilio, utilizará la misma documentación clínica que los miembros médicos del equipo, realizando en ella las anotaciones pertinentes sobre los resultados de sus actuaciones.

Conformación del Equipo de Salud

El estado saludable de una familia debe asignársele de acuerdo a Jáuregui y Suárez (1.998), a un equipo interdisciplinario de profesionales; y. es por ello que la APS plantea la vinculación de la comunidad a través de un grupo de expertos con características especiales, que interactúan y en decisiones compartidas tratan de dar una mejor calidad de vida a través de una mejor, calidad de salud.

El equipo mínimo que debe poseer un buen equipo de salud es de acuerdo a los autores anteriormente citados es:

- ✓ Médico.
- ✓ Personal de enfermería.
- ✓ Odontólogo.
- ✓ Bioanalista.
- ✓ Profesional del área social.
- ✓ Promotor de salud comunitaria.

2.4 Dengue y sus Factores Desencadenantes.

El dengue llamado también fiebre rompe hueso es una de varias enfermedades transmitida por la picadura de un mosquito. La Organización Mundial de Salud (1998), señaló que.

La verdadera causa de esta dolencia es un virus que transporta en las glándulas salivares el insecto infestado, es decir, el mosquito que previamente ha picado a una persona infectada transmite el virus al ser humano cuando le pica para extraer sangre. (p.3)

En este sentido, se tiene que el dengue puede presentarse desde formas febriles leves como dengue clásico hasta fiebre con severos ataques al estado general, dengue hemorrágico donde la edad y respuesta inmunológica determina en gran parte la forma clínica y evolución. Dentro de las definiciones del dengue clásico se encuentran la Oficina Panamericana Sanitaria (OPS, 1997) la define como “una enfermedad viral transmitida por artrópodos (mosquitos *Aedes Aegyoti*) en nuestro continente caracterizado por fiebre, cefalea, dolor retrocular, miortralgias y a menudo exantema (p.8).

Dentro de este contexto, se tiene que además de la fiebre el paciente presenta estos y otros síntomas tanto en escolar, adolescentes y adultos, y pueden tener una duración de 3 a 7 días, frecuentemente en el lactante solo hay fiebre y/o erupción que no es reconocida como dengue. Cabe destacar, que la Organización Mundial de Salud (1996) define el dengue hemorrágico como:

Una enfermedad febril aguda de aparición brusca causada por cualquiera de los cuatro (4) serotipos de virus. Dengue acompañado de manifestaciones hemorrágicas y puede o no presentar Shock con hemocentración y plaquetopenia donde el diagnóstico de cumplir con los siguientes criterios para considerar hemorrágico. (p.1254).

Sobre la base de lo expuesto, se tiene que para ser hemorrágico la fiebre debe ser de inicio brusco y la hemorragia que puede variar desde una prueba de torniquete positiva hasta sangramiento de piel y mucosa: petequias, epistaxis, hematemesis, melena, hematuria, hemorragia conjuntival, metrorragia, otorragia y gingivorragia. En este sentido, según la Organización Mundial de Salud y Oficina Panamericana Sanitaria (1986) indican que “La hepatomegalia y laboratorio con trombocitopenia y hemoconcentración, es decir plaquetas con cifras menores de 100.000 mm^3 y hematocrito con aumento de sus valores normales” (p.87).

Sobre lo expuesto, se tiene que estos parámetros de aparición simultánea son patognomónicas del dengue hemorrágico con inminencia de Shock, sin embargo el dengue hemorrágico puede evolucionar desde la forma leve grado I y grado II sin complicaciones o aparecen las formas de grado III ó IV, que pueden llevar hasta la muerte, cuando no hay monitoreo clínico hora a hora, tratamiento adecuado o el paciente este en su casa sin tratamiento. De este modo la Organización Mundial de la Salud (1986) señala que:

El grado I de dengue se identifica con fiebre de inicio brusco, alto, continua o bimodal de 4 a 5 días de evolución con manifestaciones hemorrágicas evidenciada con una prueba de torniquete positiva, hemoconcentración plaquetopenia igual o menor a $100.00 \times \text{mm}^3$ y el grado II lo anterior más hemorragias espontáneas, mientras que el grado III presenta signos de pre-shock, palidez, frialdad distal, sudoración, angustia, moderada debilidad, hipotensión y dolor abdominal, para finalizar el IV shock, facie de muerte, es decir lo anterior más cianosis distal (p.623).

En tal sentido, los casos de dengue I y II que no se complique deben ser tratados en ambulatorio y establecimientos que cuenten con camas de observación para hidratar estos pacientes y los casos clasificados como III y IV deben ser referidos a los hospitales. Así pues, La World Health Organization (1996), refiere que:

Los pacientes ambulatorios deben tomar abundante líquido, la temperatura debe bajarse con medios físicos o usar acetaminofen y no usar aspirina ni otros medicamentos, utilizar mosquiteros, reposo en cama y control médico, exámenes de laboratorios, autoridades sanitarias y no usar Vit. C. Ácido fólico ni esteroides (p.16).

En tal sentido, los pacientes grados III y IV como los de shock deben recibir tratamiento en los hospitales con indicaciones médicas exclusivas. De allí pues, que el dengue está relacionado estrictamente con factores de riesgo al respecto Barrera, R. (1995) señala que “la transmisión del virus dengue esta determinada por factores relacionados con el ambiente y el mosquito transmisor, el agente etiológico y la población humanas susceptibles” (p.255).

En este sentido, los criaderos de *Aedes Aegypti* se encuentran con mayor frecuencia en el interior de las viviendas humanas o en el área peridomiciliaria, ya que este es un mosquito domestico adaptado a las condiciones de la temperatura ambiente de colecciones de agua frecuentemente creada por la propia población, como utensilios inútiles o descartables que se acumulan en el patio y jardines en donde se colecta agua lluvia, en plantas ornamentales en el interior de la vivienda, convirtiéndola en criaderos.

En este sentido, Navarro, J.C. (1998) refiere que “la factibilidad de reproducción y adaptación del *Aedes* determina que su infestación en una localidad alcance la mayoría o totalidad de las viviendas” (p.85). Así pues, en la medida de que las personas se organicen y asuman el mejoramiento de condiciones ambientales se podrán aplicar medidas permanentes y sostenidas de intervención para el control de las situaciones endémicas y epidémicas. Navarro, J.C. (1998) refiere que el control integral de vectores se puede definir como “la combinación lógica de todos los métodos de control disponibles de la manera más eficaz, económica y segura para mantener las poblaciones de vectores a niveles aceptables”.

En consecuencia, se tiene que la prevención son todas aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludable mediante la creación y consolidación de ambientes donde se promueve la salud y se reduzcan los riesgos a enfermedades. Es decir, la aplicación de medidas preventivas implica una concepción

más científica del trabajo ya que es más eficaz cuando previene que cuando cura. Al respecto, Luna (1999) señala “la prevención en salud es aquella dimensión del cuidado que se interesa por influir en las conductas” (p.210).

En función de lo precitado, se puede inferir que el flagelo del dengue puede detenerse preventivamente si la comunidad toma conciencia eliminando los criaderos, en este sentido se tiene que las medidas preventivas es clave en el manejo del dengue sobre todo porque ésta se encuentra asociada a factores educativos. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2000) señala “La educación tiene por objetivo alentar a las personas a desarrollar la confianza y las medidas que pueden ayudarle asimismo y a otros” (p.39). Es importante destacar que la educación tiene como promotora a la enfermera ya que brinda atención directa, proporciona información pertinente al caso particular del dengue y la población.

CAPITULO III.

MARCO ORGANIZACIONAL

Reseña Histórica

A 8 leguas distantes de Caracas, desde muy temprano en la historia de Venezuela, aparece San Pedro de Los Altos; como uno de los puntos clave en la conquista de las tierras centrales de la provincia. No existe un registro que indique la fecha de fundación de San Pedro, sin embargo coincide con la llegada de Francisco Fajardo, quién fundó un pueblo con las mismas características geográficas de San Pedro y estimamos que pudo ser el quien lo fundó en los años 1558-1567. Se dice que hubo grandes concentraciones indígenas en las áreas que hoy ocupa San Pedro.

En el año 1772 San Pedro todavía pertenecía a Macarao. Eran caminos de cuestras y serranías, su población era pequeña, no habían muchas casas, algunas eran de bahareque y otras bien capaces y cubiertas de tejas. Era un pueblo abundante de frutas, verduras, flores y su principal producción era el café. Para el año 1781, San Pedro ha experimentado un crecimiento importante, a tal punto que aparece en el mapa de Venezuela, en un lugar destacado, donde todavía no figura Los Teques.

En el año 1795, nace en San Pedro de Los Altos, el 25 de Marzo el comandante Roque Pinto, prócer de la Independencia Nacional. En 1851, nace el Eminente Juan de Dios Guanchez el 08 de marzo. En 1873, se realiza el primer censo poblacional y San Pedro tiene 2.053 habitantes. Entre 1914-1918, la primera Guerra Mundial no afecta en nada a San Pedro. En 1939, el mundo atraviesa por una grave crisis a consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y San Pedro experimenta un auge y crecimiento económico debido a los buenos precios del café. Para 1940-1941, la población cafetal alcanza su mayor nivel.

En 1967-1972, sucede el terremoto de 1° en la escala de Richter, lo que causa el deterioro de muchas casas y especialmente la destrucción de la iglesia. En 1982, se construye una nueva iglesia. En la actualidad San Pedro ha experimentado un gran crecimiento han surgido grandes comercios, industrias que generan empleos tanto a los habitantes de la población como a personas de afuera.

Cuenta con un banco, que es de gran importancia, posee una Escuela, Liceo, Medicatura, Prefectura, una bella Iglesia. También ha surgido un gran crecimiento poblacional; para el año 1997 San Pedro sobrepasa los 11.000 habitantes y además es un gran Productor Agrícola. En este capítulo se relatan algunos hechos resaltantes de la historia de San Pedro, sin embargo se quiere lograr que esto sirva para el crecimiento y amor por el pueblo que posee una inmensa belleza natural.

Había un hotel “Las Mercedes”, que servía de posada a los visitantes y la comida era exquisita, el hotel tenía una piscina, duchas, pasillo y corredores con muchas obras de arte, este quedaba ubicado donde esta actualmente Mavesa. Las casas eran de bahareque, pisos de tierra, la luz provenía de lámparas de kerosén y curaban los pisos de tierra con penca de sábila y tuna.

Censo Poblacional.

- 1973 San Pedro tenía 2.053 habitantes
- 1981 San Pedro tenía 2.842 habitantes
- 1939 San Pedro tenía 3.832 habitantes
- 1981 hubo un descenso 3.104 habitantes
- 1997 San Pedro supera los 11.000 habitantes

En la actualidad no se conocen datos, porque desde los últimos años no se ha hecho un censo poblacional.

San Pedro esta caracterizado en la economía porque siempre ha sido un pueblo esencialmente agrícola. En los años 40 era un pueblo cafetalero, ahora es un productor de hortalizas y flores especialmente el sector del trapichito. Estos productos son trasladados en grandes camiones desde San Pedro hasta el mercado de coche y resto del país, por venta directa y observando precios muy justos.

En la actualidad parte de la economía de San Pedro se debe a los negocios comerciales, fabricas e industrias que generan empleos tanto a los pobladores de San Pedro como a personas de zonas aledañas al pueblo; lo que principalmente caracteriza a San Pedro es que es un pueblo que ama su cultura y manifestaciones, ya que desde sus comienzos ha prevalecido el interés.

En lo religioso siempre ha existido la unión especialmente en los actos religiosos, ceremonias eclesiásticas, las procesiones de semana santa. En lo social, siempre ha existido una buena comunicación por todos los integrantes de nuestra sociedad, principalmente en los actos preparativos y eventos culturales en las calles de San Pedro, fiestas de la virgen de Fátima, eventos deportivos, ferias agrícolas, etc.

En lo artístico, conocemos a personas que con su artesanía representan a San Pedro de ayer y de hoy, por medio de fachadas, uno de estos artistas es: DOUGLAS BLANCO. Otros eventos culturales son un nuevo proyecto para integrar a la sociedad, con las inscripciones para danzas y ballet a los niños de la comunidad. En nuestro pueblo, existe actualmente un Ambulatorio o Medicatura rural que se llama Dr. Julio Santos Martínez.

Su nombre se debe al medico que estuvo curando enfermedades en San Pedro por 27 años. Fue fundado el 15 de septiembre de 1.960. En este ambulatorio funcionan las siguientes especialidades:

- Medicina General.

- Pediatría.
- Ginecología.
- Odontología.
- Psicología.
- Laboratorio.
- Traumatología.

Existen un buen trato y una buena atención por parte de médicos y enfermeras, las enfermedades que tratan con mas frecuencia son las eruptivas: lechina y sarampión, enfermedades respiratorias: asma y bronquitis. San Pedro se encuentra situado al oeste de la Ciudad de Los Teques. Ocupa una extensión geográfica de 103 kilómetros cuadrados. Es una región de colinas y montañas que encierran pequeños valles. El río nace mas abajo del topo del arado.

Su Población.

El sitio comenzó a poblarse, primero junto al río luego en los alrededores del camino. Por Garabato y Lagunetas, Los Pocitos, Las Guamas y Pozo de Rosas. Era un pueblo pequeño con pocas personas, de las viejas familias del pueblo todavía se recuerdan a los Guanchez y los colmenares, los Zapatas y los Blancos, los Martínez que todavía viven en el pueblo. También están los Pinos, descendientes del Prócer José Roque Pinto. Entre ellos y los Vielma hubo una candente enemistad por cuestiones de política en la época.

Los habitantes hacían de San Pedro sembraban para su propio consumo, el café además de que había muchas siembras, se ayudaban vendiendo el saco a 5 Bs. , a las oficinas donde cerezaban. Los habitantes hacían trueques con la cosecha que recogían. Ej.: “Yo te doy un saco de maíz, y tú me das un saco de ocumo”. Existían

tres oficinas de cerezar el café, la principal donde actualmente está el Colegio “Juan de Dios Guanchez” y las otras dos, donde está Mavesa y la panadería nueva.

Había en ese entonces años 40, en adelante una casita en donde daban clases a los pocos pobladores que había en San Pedro. Luego, como aumentó la población, tumbaron la casita e hicieron la escuelita donde está actualmente el Liceo “Creación San Pedro”. Las calles eran de tierra, y en el camino de San Pedro hacia Los Teques había muchos pasos de río. Los medios de transporte eran burro y mulas.

Se puede decir que el estudio de nuestra literatura escrita o en algunos casos hablados en la época, comienza con los estudios y avances que le dieron desde el nacimiento de una de las personalidades más importantes, como lo es Juan de Dios Guanchez. Algunas de las obras literarias que se conocen de San Pedro son las siguientes:

- 1.- Una tierra llamada Guaicaipuro por: Lucas Guillermo Castillo Lara.
- 2.- Resumen Cronológico del desarrollo histórico de San Pedro por: Luis Esteban Díaz Díaz.

Tenemos como casa de nuestra literatura la biblioteca que posee una gran cantidad de datos informativos, recopilación de fotos antiguas y una gran hemeroteca con artículos archivados que se pueden decir no son obras literarias, pero son un gran aporte para cultivar nuestra literatura pueblerina. Existen en la actualidad más obras literarias de las cuales no pueden obtener datos específicos.

medio de sus representantes elegidos o elegidas". Así pues, la participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública en el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para sus prácticas.

En su artículo 66 reza que: "Los electores y electoras tienen derecho a que sus representantes rindan cuentas públicas, transparentes y periódicas sobre su gestión, de acuerdo con el programa presentado".

Siguiendo con la Constitución en su artículo 70: Son medios de participación y protagonismo del pueblo en ejercicio de su soberanía, en lo político y el asamblea de ciudadanos y ciudadanas cuyas decisiones serán de carácter vinculante, entre otros, y en lo social y económico; las instancias de atención ciudadana, la autogestión, la cogestión...

Por otra parte, en el artículo 83 se indica que "... Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa ...".

Artículo 84: "... La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud".

Artículo 132: "Toda persona tiene el deber de cumplir sus responsabilidades sociales y participar solidariamente en la vida política, civil y comunitaria del país, previendo y defendiendo los derechos humanos como fundamento de la convivencia democrática y de la paz social".

Por último en su artículo 141, establece que: La administración pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la— función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho.

La Ley Orgánica de la Administración Pública

La Ley Orgánica de la Administración Pública en su artículo 138, indica que: La administración pública nacional, de los estados distritos metropolitanos y de los municipios deberán establecer sistemas que suministren a la población, la más amplia, oportuna y veraz información sobre sus actividades, con el fin de ejercer el control social, sobre la gestión pública. Cualquier particular puede solicitar de los órganos y entes de la administración pública la información que desee sobre la actividad de estos de conformidad con la ley.

Definición de Términos Básicos

- ❖ **Dengue:** Enfermedad viral aguda que puede manifestarse mediante dos formas clínicas, el clásico (Fiebre dengue) y dengue hemorrágico.
- ❖ **Diagnóstico:** Según Montero, M. (1978) es un proceso que va de los fenómenos a la esencia.
- ❖ **Epidemia:** Número de casos de una enfermedad por encima de lo esperado para una población en un tiempo dado.
- ❖ **Fiebre:** Temperatura mayor de 38 °C.

- ❖ **Hemoconcentración:** Hematocrito con aumento de 20% respecto al inicial o índice HTO/mb>3.5.

- ❖ **Investigación Participativa:** CESAP (1999) es una propuesta metodológica que forma parte de una estrategia que involucra a la comunidad en el conocimiento y solución de sus problemas.

- ❖ **Participación:** Según Montero, M. (1999) es una forma de ejercer nuestro derecho y de cumplir nuestros deberes.

- ❖ **Participación Comunitaria:** Según la Organización Mundial de la Salud (1978) es el derecho de la gente de planear y realizar los programas de salud.

- ❖ **Plaquetopenia:** Plaquetas por debajo de 100.000/mm³.

- ❖ **Proyecto:** Comieles, R. (1999) es el conjunto de acciones planificadas que ayudan a resolver un problema de la comunidad.

- ❖ **Virosis:** Conjunto de signos y síntomas donde se puede incluir fiebre adenomegalia y malestar general.

CAPITULO IV.

MARCO METODOLÓGICO

A continuación este capítulo tratará sobre la forma como se llevará a cabo la investigación. El marco metodológico, como señala Balestrini (1997), "es la instancia referida a los métodos, reglas, registros, técnicas y protocolos que permiten obtener la información requerida en la investigación propuesta" (p. 114).

Asimismo, cabe mencionar que el presente estudio corresponde a la línea de investigación comunitaria definida por el Código Universitario "Rómulo Gallegos" (2002) como: "Aquella que involucra a todas las acciones de enfermería relacionada con su participación en los procesos sociales para la prestación de un servicio oportuno al hombre que represente en el beneficio de la salud de su entorno y la comunidad".

Tipo y Diseño de Investigación

En lo que respecta al diseño de investigación, el proyecto de investigación se base en una investigación de campo debido a que los datos se tomaran directamente de la realidad. La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2003) conceptualiza la investigación de campo como el "Análisis sistemático del problema con el propósito de describirlo, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes y predecir su ocurrencia los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad" (p. 5).

Población y Muestra

La población es definida por Canales, Alvarado y Pineda (1999) como "La agregación o cúmulo de cosas que cumplen con un conjunto determinado de criterios" (p. 205). En este sentido, la población de acuerdo a Jiménez, (2000) cita a Bisquerra (1996)(p.22) para decir "Es el conjunto de unidades de observación en los que se desea estudiar el fenómeno" (p. 46).

La población objeto de estudio estará conformada por las casas del Sector San Pedro de Los Altos constituida por un promedio de trescientos (300) familias. En cuanto a la muestra, Canales, Alvarado y Pineda (1999) la define como: "un subconjunto de unidades que comprende la población" (p. 205). En este mismo orden de ideas, para Villafranca (1996) señala que es "un subconjunto de la población o universo" (p. 64).

Para la investigación que se proyecta la muestra será seleccionada con técnica de probabilística de tipo intencional, al respecto Arias (1999) dice que "es la selección arbitraria de los elementos sin un juicio o criterio preestablecidos" (p. 51).

En lo que se refiere al estudio que se presenta se conformó una muestra representada por un cincuenta por ciento (50%) de la población, es decir, el tamaño fue de cincuenta (150) familias encuestadas.

Variable del Estudio: Definición Conceptual y Operacional

Las variables son elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías. Es posible medirlas o cuantificarlas, según sus propiedades o características. Algunos autores señalan que la variable es algo que “Cambia” o que puede asumir diferentes valores en un momento o situación determinada. Por su parte, par Arias (1997) una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios por lo que un sistema de variable está conformado por un conjunto de características operacionalizadas. La inexistencia de hipótesis no implica la ausencia de variable en la investigación.

Una variable presenta un grado de abstracción que impide utilizarla como tal en la investigación, por lo tanto hay que operacionalizarla. Por su naturaleza, la variables pueden adquirir valores tanto cualitativo (bueno, malo, regular, medio, bajo entre otros), como cuantitativos (1,2,3....), son cualitativos aquellos valores que no pueden ser cuantificados. Las variables se clasifican en dicotómicas y policotómicas. También reciben el nombre de atributos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables: Nivel de Participación del Profesional de Enfermería en la prevención del Dengue.

Definición Operacional: Se refiere a la participación de Enfermería en el manejo de prevención del Dengue.

Cuadro N° 1

DIMENSIÓN.	INDICADOR	SUBINDICADOR	ÍTEMS
Nivel de información expresado en un conjunto de saberes o de acciones que tiene el Profesional de Enfermería Sobre el dengue.	Patogenía del Dengue.	-Significado del Dengue.	1
	Transmisión.	-Signos/Síntomas.	4
		-Clasificación.	5
	Plan terapéutico y Prevención	-Complicaciones.	6
		-Picadura.	7
		-Agente trasmisor.	3
-Factores que originan los criaderos		2	
Manejo de Enfermos	-Control de criaderos.	12	
	-Eliminación de Criaderos.	8	
	-Educación para la salud	9	
	-Control y Registro de casos.	11	
		- Uso de mosquiteros.	13
		- Higiene de las Viviendas.	12
		-Alfabetización.	11
		-Fumigación de las zonas afectadas	13
Medida que expresa la Magnitud en que el Profesional de Enfermería participa en el manejo y prevención del Dengue	Autocognitiva	- Actitud	8
		-Educar	9
	Auto conductual	-Motivación	10
		-Integración	11

Recolección, Procesamiento y Análisis de Datos

Para Arias (1999), las técnicas de recolección de datos son "las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas, la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevistas o cuestionario), el análisis documental, análisis de contenido, etc." (p. 55).

Cabe destacar, que Villafranca (1996), afirma que los métodos y técnicas para la recolección de datos se dividen en "La encuesta y la observación" (p. 65). De allí, continua afirmando el autor que las encuestas "consiste en obtener información, opiniones, sugerencias y recomendaciones mediante las técnicas como: La entrevista y el cuestionario" (p. 65). Con relación a la definición de cuestionario afirma que "... con la técnica del cuestionario la persona encuestada, responde por escrito y puede hacer sin la presencia del encuestador" (p. 65).

Es de hacer notar, que este autor señala también, que la observación "Es planificada y controlada, está sujeta a controles de validez y fiabilidad, utiliza medios e instrumentos propios" (p. 66). Detalla también, que según los medios utilizados se encuentra la observación no estructurada que: "Consiste en reconocer los hechos sin ayuda de medios técnicos especiales, es llamada también observación libre" (p. 66).

Ahora bien, con respecto a la participación del observador, continua señalando el autor que puede ser. "Observación participante y observación no participante" (p. 66). Sostiene que en la participante: "El observador participa con el grupo o comunidad a estudiar" (p. 66) y manifiesta que en la no participante "El observador está en contacto con el grupo a estudiar, sin participar, se comporta como espectador" (p. 66).

En tal sentido, se debe destacar que esta investigación se utilizará como medio de recolección de datos un cuestionario, dirigido a las familias pertenecientes al sector Andrés Bello, tipo censo para estudiar diferentes características de la población.

Validez de los Instrumentos

Con respecto, a la definición de validez de un instrumento de medición o recolección de datos, Pick (citado en Jiménez, 2000) dice que "Es el grado en que la clasificación o resultado de la aplicación de dicho instrumento refleja realmente lo que estamos midiendo" (p. 50). Ahora bien, el mencionado autor señala que para él: "La validez tiene que ver con la concordancia entre los resultados de la prueba o instrumento aplicado y lo que se supone que mide" (p. 50). Para efectos de este estudio la validez se realizará a través del juicio de expertos y validez de contenido, tal experto emite su opinión acerca de la redacción de pertinencia y relevancia de cada uno de los ítems planteados.

Técnica de Análisis de Datos

De acuerdo al criterio de Arias (1999). "Es este tópico se describen las distintas operaciones a las que serán sometidas los datos que se obtengan" (p. 53). Para Tamayo y Tamayo (2000), el análisis es: "La descomposición de elementos que conforman la totalidad de datos para clasificar el material recolectado desde diferentes puntos de vista" (p. 205).

El presente estudio se empleó para su análisis, será de tipo cuantitativo, porque una vez que se obtenga la información procedente de los instrumentos de recolección de datos, se establecerán patrones numéricos para estratificar la importancia de la respuesta emitida. La estadística es definida por Morles (1997)

como: "El aspecto estadístico dirigido a describir y analizar un conjunto de datos sin extraer conclusiones sobre un grupo macro" (p. 34). Se empleó para representar los resultados de manera numérica y se presentó en forma de frecuencias y porcentajes en cuadros y gráficos. El cuadro estadístico según Wayne (1998), sostiene que "Es aquel que presenta información en forma conveniente, útil y comprensible, donde se utilizan conjuntos finitos para presentar, organizar, analizar, comparar y luego comunicar" (p. 36).

Etapas de la Investigación

- **Etapa 1. Revisión Bibliográfica – Documental:** Esta etapa está referida a la revisión y análisis de las distintas fuentes bibliográficas y documentales, las cuales sirven de base para sustentar el planteamiento del problema, antecedentes del estudio, bases teóricas, legales y los aspectos teóricos del marco metodológico y diseño de la propuesta.
- **Etapa 2. Investigación de Campo:** Abarcará la movilización de los investigadores al lugar donde se encuentran los sujetos de la muestra los habitantes del Sector Andrés Bello, a quienes se les aplicó el instrumento elaborado para tal fin.
- **Etapa 3. Análisis Descriptivo:** Esta etapa está referida a la tabulación y codificación de la información, la cual se analizará apoyándose en los estadísticos descriptivos frecuencias y porcentajes. La información servirá de base para la elaboración del análisis de resultados.
- **Etapa 4. Conclusiones y Recomendaciones:** En esta etapa se analizarán los resultados obtenidos y se inferirán posibles relaciones entre estos y la

realidad, además se realizarán las sugerencias que se consideren pertinentes y oportunas.

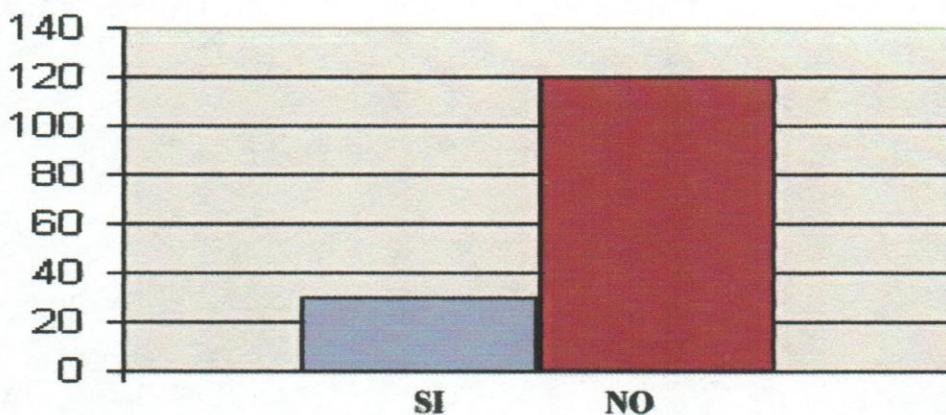
Análisis de los Resultados

Los resultados de la presente Investigación, fueron recabados llevando a la práctica lo expuesto en el marco metodológico, es decir, se aplicó como instrumento el cuestionario o encuesta, el cual es analizado gráficamente en dos partes, la primera consta de cuadros, representativos de las conclusiones que se obtuvieron de cada uno de los encuestados, por otro lado está la representación porcentual, basada en gráficos, bajo el diagrama de Columnas y finalmente se inserta el análisis de cada uno, para dilucidar de esta manera la finalidad u objeto de estudio de la presente investigación; el cual fue tabulado en correspondencia con cada uno de los ítems evaluados en el cuestionario antes mencionado

Cuadro N° 2: El Profesional de Enfermería brinda educación en relación a la prevención del Dengue en la Comunidad

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	30	20%
NO	120	80%
Total	150	100%

Grafico N° 1: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem El Profesional de Enfermería brinda educación en relación a la prevención del Dengue en la Comunidad

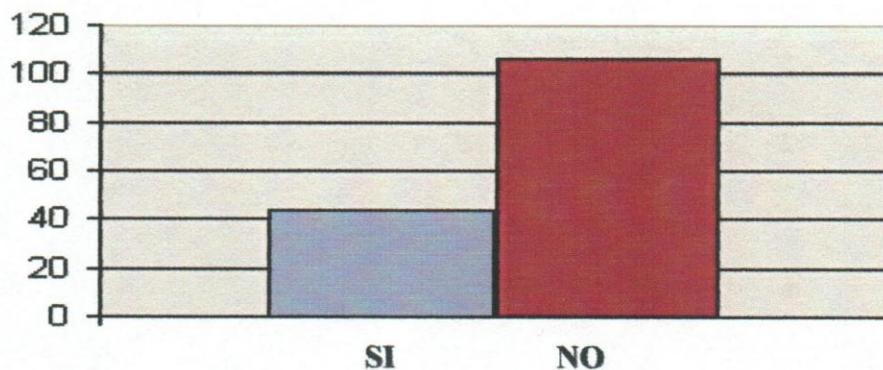


Análisis: En la grafica se observa que el 80% del total de los encuestados no Recibieron educación para la salud con respecto a la Prevención del Dengue en la comunidad, situación que genera preocupación para el sector en cuestión, sin embargo el 20% restante se le ha brindado la educación por parte del profesional de Enfermería del ambulatorio.

Cuadro N° 3: Realiza visitas a la Comunidad para observar los estilos de Vida

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	44	33,3%
NO	106	66,7%
Total	150	100%

Grafico N°2: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Realiza visitas a la Comunidad para observar los estilos de Vida

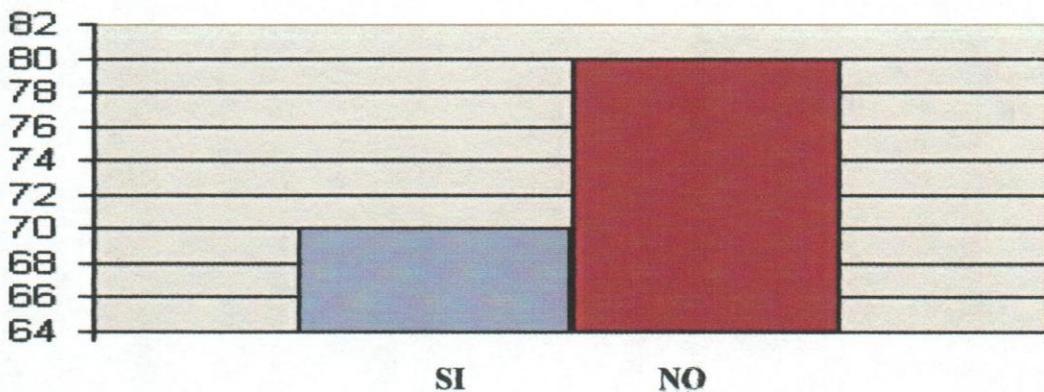


Análisis: Se observa que el 66,67% del total de los encuestados no le realizan visitas Domiciliarias, el profesional de Enfermería para observar el estilo de vida de las familias que la integran, notándose que solo un tercio de la población encuestada reciben visitas Domiciliarias por parte del profesional de Enfermería, representando con un 33,3% del total de encuestados.

Cuadro N° 4: Realiza visitas domiciliarias en los casos de los usuarios que hayan contraído la enfermedad

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	70	48,66%
NO	80	51,34%
Total	150	100%

Grafica N° 3: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Realiza visitas domiciliarias en los casos de los usuarios que hayan contraído la enfermedad

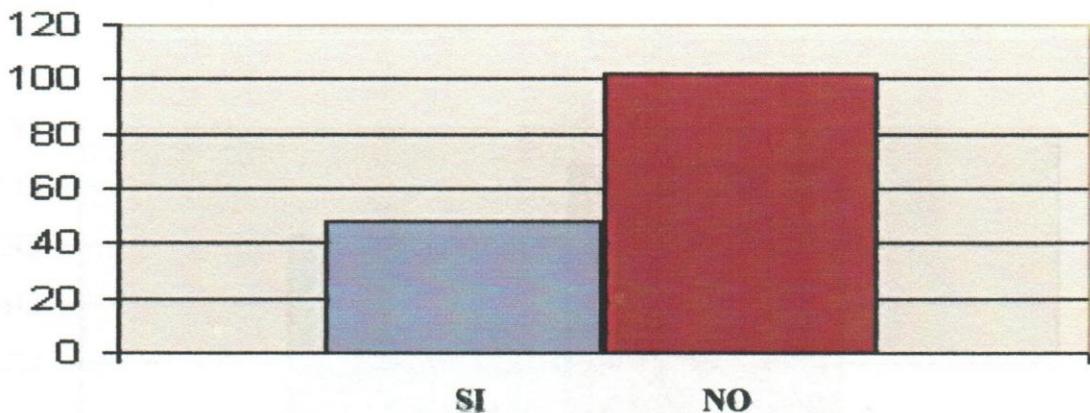


Análisis: En la grafica actual se observa mucha paridad debido a que muestra valores muy parecidos, especificando que el 51,3% de la población encuestada no se le realizan visitas Domiciliarias en los casos de los usuarios que hayan contraído la enfermedad; sin embargo el 48,6%, si es participe de esta labor, que es un aspecto positivo para la prevención del dengue.

Cuadro N° 5: Proporciona información sobre la importancia de asistir al Centro de Salud en caso de sospecha de la enfermedad

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	48	32%
NO	102	68%
Total	150	100%

Grafica N° 4: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Proporciona información sobre la importancia de asistir al Centro de Salud en caso de sospecha de la enfermedad

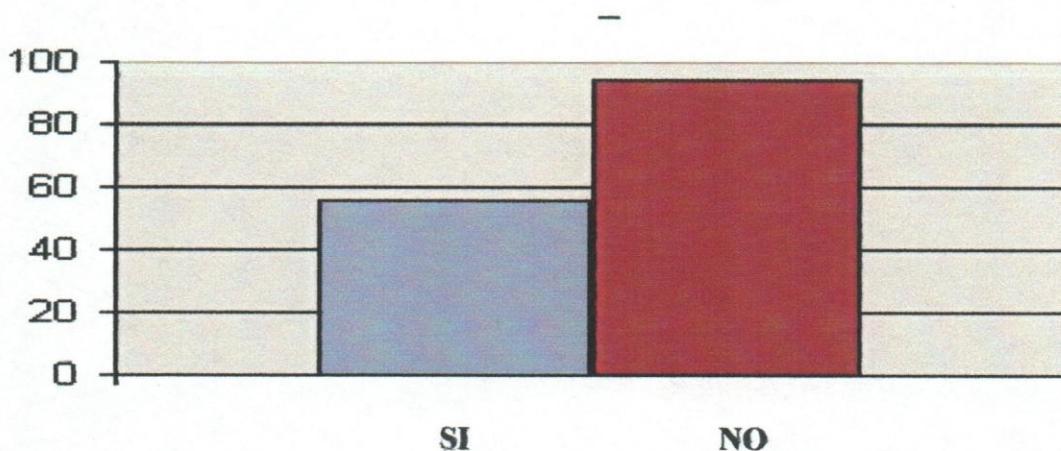


Análisis: Se observa que el 68% del total de los encuestados no reciben información sobre la importancia de acudir al centro de salud mas cercano a su domicilio en caso de sospechar que padece de dengue, esto causa gran preocupación, puesto que la prevención es de suma relevancia en estos casos; sin embargo es alentador saber que al menos el 32% si ha recibido información de la temática.

Cuadro N° 8: Informa sobre el riesgo que tiene la automedicación ante presencia de fiebre

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	56	47,34%
NO	94	52,66%
Total	150	100%

Grafico N° 7: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Informa sobre el riesgo que tiene la automedicación ante presencia de fiebre

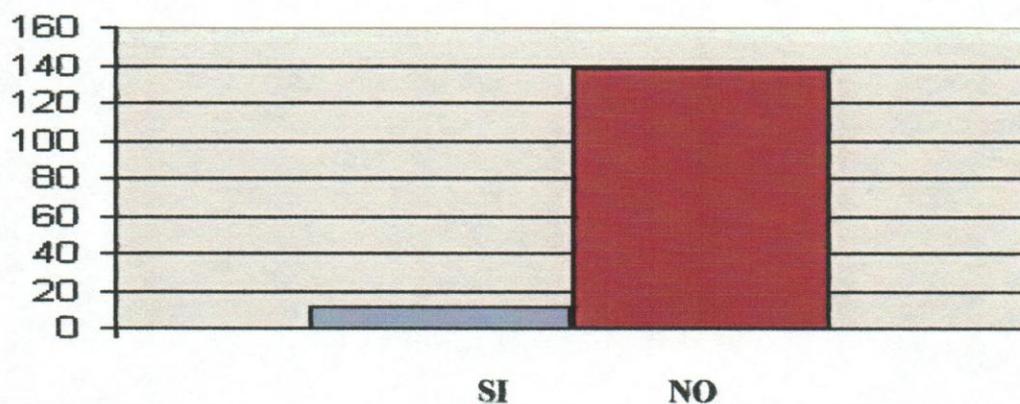


Análisis: En la grafica se denota por parte de la población encuestada, ya que el 52,6% no recibe información sobre el riesgo que representa la automedicación ante la presencia de fiebre, quedando así un 47,4 que si recibe esta información por parte del personal de Enfermería.

Cuadro N° 9: Se reúne con la Junta de Salud de la Comunidad y toman consideraciones para eliminar y combatir el Dengue

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	12	8%
NO	138	92%
Total	150	100%

Grafico N° 8: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Se reúne con la Junta de Salud de la Comunidad y toman consideraciones para eliminar y combatir el Dengue

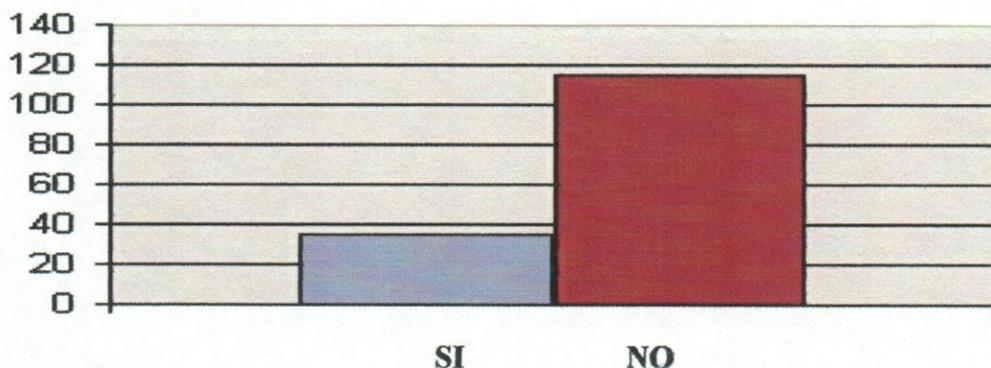


Análisis: En esta grafica se observa con gran preocupación que la mayoría de los encuestados representados por el 92% respondió que el profesional de Enfermería no participa en las reuniones con la junta de salud de la comunidad, donde se planifica como eliminar y combatir el dengue; solo un 8% afirman la participación de los mismos.

Cuadro N° 10: Oferta campañas para la prevención y eliminación de los criaderos (Abatización, Fumigación y eliminación de utensilios inútiles, etc.)

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	35	21,34%
NO	115	78,66%
Total	150	100%

Grafico N° 9: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Oferta campañas para la prevención y eliminación de los criaderos (Abatización, Fumigación y eliminación de utensilios inútiles, etc.)

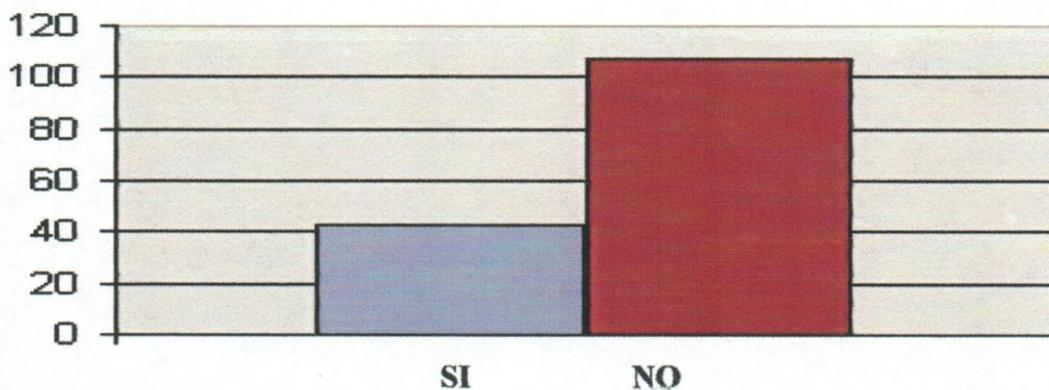


Análisis: En la grafica se observa que el 78,6% del total de los encuestados expresan que no se le oferta campañas para la prevención y eliminación de los criaderos de zancudos causantes del dengue, mientras que solo el 21,3% afirma que el personal de Enfermería oferta esta campaña.

Cuadro N° 11: Participa en conjunto con la Comunidad en la denuncia de casos ante las Autoridades Sanitarias

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	43	28,66%
NO	107	71,34%
Total	150	100%

Grafico N° 10: Representación Porcentual Gráfica según el Ítem Participa en conjunto con la Comunidad en la denuncia de casos ante las Autoridades Sanitarias

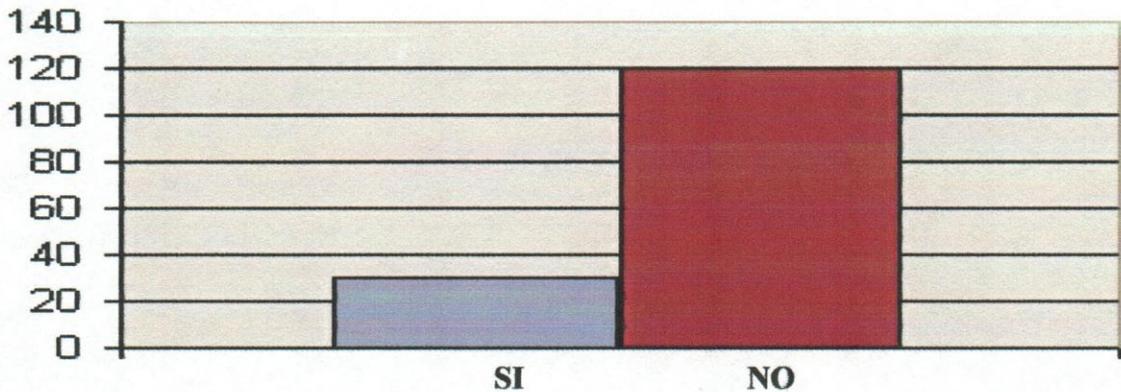


Análisis: es una gráfica que causa contrariedad debido a que solo el 28,6% participa en la denuncia de casos de Dengue conjuntamente con el personal de Enfermería antes las autoridades sanitarias; mientras que el 71,3 no es participe de esta actividad.

Cuadro N° 12: Verifica el Cumplimiento de las medidas preventivas del Dengue

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	30	20%
NO	120	80%
Total	150	100%

Grafico N° 11: Representación Porcentual Gráfica, según el Ítem Verifica el Cumplimiento de las medidas preventivas del Dengue

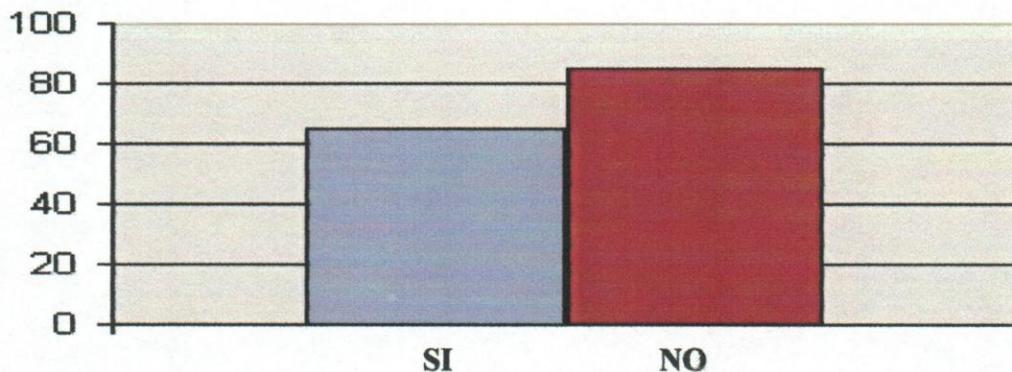


Análisis: Se observa que solo el 20% del total de encuestados afirman que el personal de Enfermería verifica activamente el cumplimiento de las medidas preventivas para controlar el dengue; mientras que el 80% niegan el cumplimiento de la verificación de estas medidas preventivas.

Cuadro N° 13: Proporciona material informativo al colectivo en relación a la eliminación y control del mosquito transmisor

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	65	42,33%
NO	85	57,67%
Total	150	100%

Gráfico N° 12: Representación Porcentual Grafica, según el Ítem Proporciona material informativo al colectivo en relación a la eliminación y control del mosquito transmisor

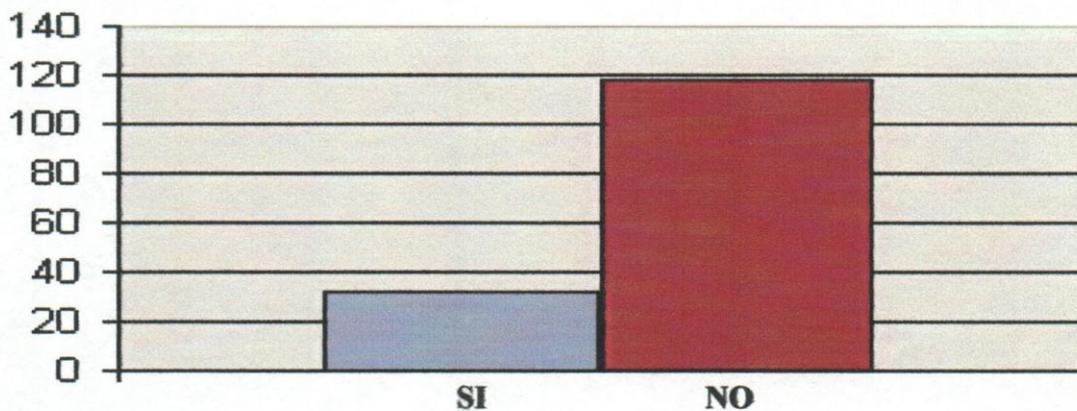


Análisis: Se manifiesta en la presente grafica cierta paridad, puesto a que el 42,3% del total de los encuestados reciben el material informativo en relación a la eliminación y control del dengue; mientras que el 57,6% no se hace participe de la actividad antes descrita.

Cuadro N° 14: Motiva al colectivo a mantener las medidas de prevención contra el Dengue.

Alternativa	Respuestas	Porcentajes
SI	32	21,34%
NO	118	78,66%
Total	150	100%

Grafico N° 13: Representación Porcentual Gráfica, según el Ítem Motiva al colectivo a mantener las medidas de prevención contra el Dengue



Análisis: Se evidencia que el 78,6% del total de los encuestados no se sienten motivados por parte de profesional de Enfermería en lo concerniente a mantener las medidas de prevención del dengue; mientras que el 21,3% si se siente motivado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las revisiones bibliograficas, aunadas a la experiencia profesional permiten ratificar la importancia de la atención primaria de la salud como mecanismo valido en la prevención y cuidado de la misma.

La subordinación de la práctica profesional de Enfermería a la determinación del rol de “La enfermera“ hace que nos preguntemos por las razones de las dificultades que se encuentran al identificar la prestación y el servicio de Enfermería.

Esta investigación, titulada: Nivel del Participación del Profesional de Enfermería en la prevención y manejo del Dengue en la Comunidad de San Pedro Municipio Guaicaipuro de Los Teques Estado Miranda, durante el 1er. Semestre del año 2007, Cabe destacar que los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta señalan cifras alarmantes que ponen en riesgo la salud de dicha comunidad; el análisis de los mismo permiten señalar que existe un nivel de participación del personal de Enfermería deficiente en el manejo y prevención del Dengue esto se evidencia a través de las respuestas dadas por la muestra tomada en el estudio, lo cual genera como consecuencias, que exista un mayor riesgo de contraer la enfermedad, originándose así elevados costos tanto para la nación como para el Centro de Salud (Ambulatorio).En relación a la gestión de el cambio la implantación de las mejoras previstas exigen un análisis tanto interno como externo que permita prever las dificultades y los obstáculos para llevarlas a cabo . De esta forma, se podrán aprovechar las oportunidades y potencial los puntos fuertes, y por otro lado tratar adecuadamente todo aquello que suponga una amenaza o un punto débil con el fin de gestionar el cambio de forma positiva.

De este estudio se desprende que es de suma relevancia que el Profesional de Enfermería cumpla a cabalidad con las funciones inherentes a sus cargos, debido a que el correcto funcionamiento de las mismas garantiza un alto nivel de calidad de atención al individuo, familia y colectividad, no escapándose que la alta gerencia encargada de el sector salud juega un papel muy importante en el mantenimiento de la salud de los colectivo y de todos los que integran una Nación por otra parte se observa con gran preocupación el déficit de recursos tanto humano como material que interfiere en el cumplimiento de los procesos en materia de salud.

RECOMENDACIONES.

La Enfermera (o) Comunitaria ha estado vinculada a los procesos sociales, económicos e históricos que se han gestado en el presente siglo ya que ha sido un factor determinante ante los nuevos retos que se plantean en la atención de salud de la población.

En este sentido la intervención de Enfermería debe ser permanente a incidir positivamente sobre los factores que influyen o condicionan el fenómeno salud-enfermedad como integrante proactivo que enriquece su conocimiento para que su desempeño sea de calidad.

En tal sentido se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Valorar la situación de partida con una actitud de mejora que implique reforzar las carencias encontradas en la investigación.
- Definir los principales problemas para aplicar los correctivos necesarios en materia de salud pública.
- Priorizar los problemas con arreglos a su importancia, y a sus posibilidades de resolución con los recursos y en el entorno donde se origina.
- Definir cuales son las principales oportunidades de mejora para implantarla y de este modo poder mejor de forma continua el proceso salud enfermedad dado dentro de la comunidad y el centro de salud involucrados en la investigación.
- Proporcionar sistema de información que sirvan de elementos educativos a la comunidad y a los demás miembros que conforman el equipo de salud con la finalidad de mantenerlos informado sobre los alcances y metas logradas durante la gestión en materia de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Beare Myers (1998). **Tratado de Enfermería**. Mosby volumen II 3era. Edición. Editorial Harcourt, Brace Madrid-España.

Carmona, R. (1988). **La participación en la comunidad campesina**. Reflexiones para la acción CESAP Serie Materiales Educativas. Caracas.

Código Deontológico de Enfermería. (2001).

Constitución nacional de la republica Bolivariana de Venezuela (1999). edición completamente actualizadas marzo 20 – 24 del 2000

Limbos, E. (1986). **Participación Paris ESF** Entreprice Moderne de Edition.

Linda (1999). **Manual de Diagnósticos de Enfermería**. Editorial MC Graw-Hill Interamericana de España.

Manual Merk. (1998). Grupo Editorial MC Graw-Hill Interamericana, México- De cardenito.

Sánchez Moreno, A Aparicio, R. (2000). **Enfermería Comunitaria, Concepto de Salud y factores que la condicionan**, Editorial MC Graw-Hill Interamericana de España.

Santa Palella Straeuzzi. (2004) **Metodología de la Filiberto Martins Pestana**. Investigación Cuantitativa.

Fedupel. (2006). Editorial Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADOS
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA DE SALUD

Cuestionario dirigido a Determinar el Nivel de Participación de El Profesional de Enfermería en el Manejo y Prevención del Dengue.

Presentación

El instrumento que se muestra a continuación tiene como finalidad recolectar la información referida a la participación del profesional de enfermería en la prevención y manejo del dengue en la comunidad de San Pedro de los Altos, ubicado en Los Teques Estado Miranda.

Los datos obtenidos son de carácter confidencial y se utilizaron para el desarrollo de este trabajo agradeciendo la receptividad brindada.

Instrucciones Generales

- Contestar de manera precisa a los planteamientos formulados
- Para cada Ítems marcar solo una Casilla, escogiendo entre las opciones SI o NO
- La escala numérica indica la frecuencia con la cual estas actividades han sido realizadas:

SI: Cuando el profesional de enfermería constantemente le proporcione atención a los aspectos considerados

NO: Cuando el profesional de enfermería no le ofrece su atención a los aspectos considerados

N°	Aspectos a Considerar	Alternativas	
		SI	NO
1	El Profesional de Enfermería brinda educación en relación a la prevención del Dengue en la Comunidad		
2	Realiza visitas a la Comunidad para observar los estilos de Vida		
3	Realiza visitas domiciliaria en los casos de los usuarios que hayan contraído la enfermedad		
4	Proporciona información sobre la importancia de asistir al Centro de Salud en caso de sospecha de la enfermedad		
5	Explica sobre los signos y síntomas de la enfermedad		
6	Orienta sobre las complicaciones que se presentan al contraer la enfermedad		
7	Informa sobre el riesgo que tiene la automedicación ante presencia de fiebre		
8	Se reúne con la Junta de Salud de la Comunidad y toman consideraciones para eliminar y combatir el Dengue		
9	Oferta campañas para la prevención y eliminación de los criaderos (Abatización, Fumigación y eliminación de utensilios inútiles, etc.)		
10	Participa en conjunto con la Comunidad en la denuncia de casos ante las Autoridades Sanitarias		
11	Verifica el Cumplimiento de las medidas preventivas del Dengue		
12	Proporciona material informativo al colectivo en relación a la eliminación y control del mosquito transmisor		
13	Motiva al colectivo a mantener las medidas de prevención contra el Dengue.		



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCION DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SALUD

Dr. Humberto Pacheco
Director Regional De Salud
Los Teques Estado Miranda

Atención: Lic. Miriam Padrino.

Nos dirigimos a Usted con la finalidad de solicitarle se autorice a Nuestra alumna de Postgrado en Gerencia de Salud, en fase de presentación de Trabajo Especial de Grado, LICENCIADA EN ENFERMERÍA MIRNA FUENTES; CEDULA DE IDENTIDAD N° V-07.238.247, con el propósito que haga uso de la información proveniente de esta Institución, para documentar y soportar los elementos de los distintos análisis estrictamente académicos, que conlleva la realización de tal Trabajo Especial de Grado.

Sin más a que hacer referencia, queda de Usted.

Dr. Pedro Castillejo
Director del Postgrado en Gerencia de Salud



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SALUD

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ C.I. _____

En mi carácter de experto (a) en _____

Por medio de la presente certifico y he revisado el instrumento de recolección de datos (encuesta) del trabajo de grado para optar título Especialista en Gerencia De Los Servicios Asistenciales En Salud. **“NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DENGUE EN EL AMBULATORIO DE SAN PEDRO DE LOS ALTOS. ESTADO MIRANDA”**, Que lleva acabo la alumna **Mirna Fuentes, C.I. 7.238.247** y el mismo reúne los requisitos e validez necesaria para su aplicación a la muestra seleccionada.

Los Teques _____ días del mes de _____ de 2008.

Firma del experto: _____

C.I.: _____

Fecha de validación:- _____



Fecha: _____

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SALUD**

**GUÍA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
JUICIO DE EXPERTOS**

El presente instrumento de investigación, tiene como propósito conocer la opinión de los expertos en lo referente a su validación, en base a los criterios observados en los ítems del cuestionario anexo..

Criterios: Validez de contenido, por medio de presentación, recolección, correspondencia con los objetivos, correspondencia con la variable, ortografía y Lenguaje.

Instrucciones: indique con una equis (X) en el espacio de las columnas tomando en cuenta que la letra “E”, pregunta excelente (3 ptos), “B” pregunta Buena, (2 ptos) y “D”, pregunta deficiente., mejorable (1pto).

Nº de ítems	Presentación			Redacción			Correspondencia con los Objetivos			Correspondencia con las Variables			Ortografía y Lenguaje			Observaciones
	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

Datos de identificación del Experto:

Nombre y Apellido: _____ C.I: _____,

Profesión _____ Firma: _____