

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



LDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
DENGUE EN LOS ALUMNOS DEL 4° Y 5° GRADO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR VALLEJO – CASTILLO
GRANDE – TINGO MARÍA, 2016.

Para Optar el Título Profesional de :
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTA

PISCO ECHEVARRÍA, Ever

ASESOR

Lic. Enf. REÁTEGUI RUIZ, Robert

Huánuco - Perú
2017



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


En la ciudad de Tingo María, siendo las 16.00 horas del día 29 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Lic. Enf. Cristóbal Alegría Saldaña | Presidente |
| • Mg. Walter Hugo Masgo Castro | Secretario |
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°2144-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN ALUMNOS DEL 4° Y 5° GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CESAR VALLEJO CASTILLO GRANDE TINGO MARÍA - 2016" presentado por el Bachiller en Enfermería, Sr. **Ever, PISCO ECHEVARRIA**. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las 17.00 Horas del día 29 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios y a nuestro señor Jesucristo por darme la vida, salud y múltiples bendiciones.

A mi familia y todas las personas que me apoyaron durante todo el proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a todas las personas que contribuyeron en este camino de formarme profesionalmente.

A sí mismo a mis padres y todos mis maestros, gracias por su apoyo, su tiempo y haber guiado mi camino con sus conocimientos

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento a las medidas de prevención del dengue en los alumnos del 4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande, 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional descriptivo. La muestra lo conformaron 103 alumnos. **RESULTADOS:** El 63,1% de los alumnos se encuentran en el grupo de 15 a 16 años. El 52,4% pertenecen al sexo femenino, y el 62,1% proceden de las zonas semiurbanas de la jurisdicción. El 60,2% de los alumnos tiene conocimientos medios sobre prevención del dengue, seguida por un 27,2% que tiene conocimientos bajos, solo el 12,6% de los alumnos tiene conocimientos altos sobre prevención del dengue. Mayoritariamente los alumnos procedentes de las diferentes zonas tienen conocimientos medios, siendo en mayor proporción los de la zona semiurbana con un 44,7%. En relación al grado de estudio, los del 5° grado tienen mayores conocimientos medios que el del 4° grado, sin embargo los del 4° grado tienen mayores conocimientos altos. **CONCLUSIONES:** el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande es Regular.

PALABRAS CLAVES: Prevención, Dengue, alumnos, conocimiento.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge to the measures of prevention of the fastidiousness in the students of the 4° and 5° grade of secondary of the Institution Educational Cesar Vallejo of the district of Big Castle, 2016. **MATERIALS AND METHODS:** I study with descriptive quantitative, observational focus. The sample conformed it 103 students. **RESULTS:** 63,1% of the students is in the group from 15 to 16 years. 52,4% belongs to the feminine sex, and 62,1% they come from the areas semiurbanas of the jurisdiction. 60,2% of the students has knowledge means it has more than enough prevention of the fastidiousness, continued by 27,2% that has low, alone knowledge 12,6% of the students he/she has high knowledge on prevention of the fastidiousness. For the most part the students coming from the different areas have knowledge means, being in more proportion those of the area semiurbana with 44,7%. in relation to the study grade, those of the 5° grade have bigger knowledge means that that of the 4 ° grade, however those of the 4° grade have bigger high knowledge. **CONCLUSIONS:** the level of knowledge on the measures preventions of the fastidiousness in the students of the 4 ° and 5° of secondary of the Institution Educational Cesar Vallejo of the district of Big Castle is to Regulate.

KEY WORDS: Prevention, Fastidiousness, students, knowledge.

INTRODUCCION

El Dengue es un problema de salud mundial, y en las regiones de las Américas circulan los cuatro serotipos; y siendo mayor la posibilidad de existir problemas del dengue grave/dengue hemorrágico, y esto siga aumentando, debido al aumento del zancudo vector *Aedes aegypti*.

La promoción y la prevención de la salud es una prioridad en el sector salud y de las autoridades locales y nacionales, asegurar el derecho a la salud de la persona, sobre todo en la infancia, es responsabilidad de toda la población, municipio y/o gobierno de generar y mejorar los sistemas de prevención contra las diferentes enfermedades de trasmisibles y no trasmisibles en forma sostenible. La nueva generación de Programas de Prevención y Control del Dengue exige cambios en la gestión y el perfil de los programas. Las estrategias de control antes aplicadas ya no son aplicables a la realidad actual, debidos a los cambios de la situación social, demográficos, económicos y políticos de los países. Es por ello, para tener éxito en los nuevos programas se deben incorporar un sentido comunitario con base en la apropiación del problema y de esta forma buscar el control.

De esto surge el trabajo de determinar el nivel de conocimiento de los alumnos en edad escolar, ya que, se está convencido que la capacitación continua en las aulas, junto a los programas producirán grandes cambios para mejorar la prevención o ser más prevenibles en cuanto a las enfermedades de transmisión vectorial y otras enfermedades emergentes y re emergente.

De la conclusión obtenida del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue en alumnos del 4° y 5° secundario de la Institución Educativa Cesar Vallejo, en Castillo Grande, se determina que presentan un conocimiento regular. Por lo que se debe de fortalecer con capacitaciones y/o talleres por los profesionales de salud, puesto que los docentes solo guían en las tareas y poco se da sobre la prevención de las diferentes

enfermedades trasmisibles y no trasmisible, En nuestra región de Huánuco así como en nuestra localidad se tiene información sobre el dengue gracias a los medios de comunicación, pero se debe de fortalecer más en las instituciones educativas debiendo introducirse dentro de la curricular estudiantil las medidas de prevención para no contraer las enfermedades.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	III
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION.....	VII
ÍNDICE	IX
CAPITULO I	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
PROBLEMA GENERAL.....	13
PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS GENERAL	13
1.4. OBJETIVO ESPECÍFICOS	14
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPITULO II	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	17
INTERNACIONAL:	17
NACIONAL.....	19
2.2. BASES TEORICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION	20
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	21
DEFINICIÓN DEL DENGUE	21
FISIOPATOLOGIA DEL DENGUE	22
FASES DE LA ENFERMEDAD	22
CLASIFICACIÓN DEL DENGUE.....	24
TRASMISION	26
EL VECTOR.....	26
PREVENCION	26
PROMOCIÓN.....	27
COMUNICACIÓN SOCIAL.....	27
MEDIDAS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD	27
MÉTODOS PARA EL CONTROL DE VECTORES	28
CONOCIMIENTO.....	29

2.4.	HIPOTESIS	30
	HIPOTESIS GENERAL	30
	HIPOTESIS ESPECÍFICAS.....	30
2.5.	VARIABLE	30
	VARIABLE INDEPENDIENTE	30
	VARIABLE DEPENDIENTE.....	31
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	31
CAPÍTULO III		37
3.1.	TIPO DE ESTUDIO	32
	ENFOQUE	32
	ALCANCE O NIVEL	32
	DISEÑO DEL ESTUDIO	33
3.2.	POBLACION Y MUESTRA	33
	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
	MUESTRA	34
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	35
	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	36
	PARA EL ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	36
CAPÍTULO IV		37
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	37
4.2.	CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS	44
CAPÍTULO V		45
CONCLUSIONES.....		49
RECOMENDACIONES.....		50
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA.....		51
ANEXO		56

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El dengue es un virus que es transmitido a través de la picadura de mosquitos hembras infectadas llamados *Aedes aegypti*. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de afectados por dengue se encuentra entre los 50 millones y los 100 millones de personas cada año, El 90% de los casos generales Se dieron en menores de 15 años. El dengue está distribuido en más de 120 países del mundo, en personas que viven ya sea en zonas urbanas, periurbanas o rurales. Con un total de medio millón que necesitan atención hospitalaria por presentar cuadros severos de la enfermedad, La tasa promedio de mortalidad es del 5%, con unas 24.000 muertes al año. ⁽¹⁾

Las primeras epidemias de dengue fueron reportadas entre 1779-1780 en Asia, África y América del Norte. Estos virus y el vector han estado ampliamente distribuidos en las áreas tropicales durante más de 200 años. Se manifiesta que después de la segunda guerra mundial comenzó una pandemia del dengue en el Sureste Asiático que desde entonces se ha propagado por el resto del mundo.

Se sabe también que los cambios demográficos han dado lugar a sistemas inadecuados de vivienda, suministro de agua y gestión de aguas servidas y basura, lo cual aumenta las poblaciones demográficas del *Aedes aegypti* facilitando la trasmisión de la enfermedad.

La Organización Panamericana de la Salud, en noviembre del 2013, indican que en se han registrado más de 32,000 casos del dengue hemorrágico en América Latina y que actualmente aproximadamente 500 millones de personas están en riesgo de contraer dengue ⁽²⁾

En el año 2013, se registraron 2,3 millones de casos y una incidencia de 430,8 por cada 100 mil. Así mismo se tenía registrado 37.692 casos de dengue grave y 1280 muertes en el continente. En el continente circulan los cuatro serotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4) y en algunos casos circulan simultáneamente ⁽³⁾

El caso más preocupante es el de Paraguay, que atraviesa "la peor" epidemia de dengue de su historia, con 242 muertos durante el 2013.

En el Perú, los primeros brotes de dengue se reportaron en el año 1990 en la ciudad de Iquitos y Tarapoto, luego se expandió rápidamente a otras regiones de la costa norte (Tumbes y Piura). En el año 2001 se notificaron 527 casos de dengue. ⁽⁴⁾

Cabe indicar que en noviembre de 2012 el virus del dengue ha puesto en alerta 17 regiones del país. El vector que transmite la enfermedad se ha distribuido desde la selva central hacia las diversas provincias del Perú, dejando un saldo de 22 mil personas infectadas y 38 fallecidos, según el Ministerio de Salud. ⁽⁵⁾

La introducción del dengue en Huánuco se inicia en la localidad de Castillo Grande en año 1989. Luego se extiende a Tingo María, posteriormente a otras localidades del provincia Leoncio pardo, Actualmente el *Aedes Aegypti*, se 6 provincias y los brotes más importantes se presentaron en el 2004, 2010, 2014 y 2015 y en la actualidad la semana 6 del 2016, generado por la persistencia de algunos determinantes que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, es así que en el Departamento de Huánuco se han notificado 216 casos probables (179 – 86%), y confirmados (37 – 17.9%) y en Tingo María se inicia en la semana epidemiológica 1 con 14 casos y en la semana 5 con 71 casos de dengue, existiendo un subregistro ya que la población no acude a los centros de salud, auto medicándose con remedios caseros. ⁽⁶⁾

Ante esta situación que afecta ala localidad de Tingo María en el distrito de RupaRupa de la provincia Leoncio Prado, es que es necesario

conocer el nivel de conocimiento de la población de las medidas de prevención, a fin de minimizarlos esta enfermedad dispersándose a los Distritos aledaños de la provincia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

- ✓ ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue en alumnos del 4° y 5° del nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande Tingo María, 2016?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ✓ ¿Qué Características sociodemográfica presentan los alumnos del 4° y 5° grado de educación secundaria de la institución educativa Cesar Vallejo?
- ✓ ¿Tendrán mayor conocimiento los alumnos procedentes de la zona urbana sobre prevención del dengue en relación a los alumnos de la zona semiurbana y rural?
- ✓ ¿Los alumnos del 5° grado de educación secundaria de la institución educativa Cesar Vallejo tendrán mayor conocimiento en relación a los del 4° grado de educación secundaria?

1.3. OBJETIVOS GENERAL

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en los alumnos del 4° y 5° de nivel secundario, de la Institución Educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande- Tingo María, 2016.

1.4. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Describir las características sociodemográficas en los alumnos del 4° y 5 grado de nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo GrandeTingo María.

- ✓ Determinar si los alumnos procedentes de la zona urbana tienen mayor conocimiento sobre prevención del dengue en relación a los alumnos de la zona semiurbana y rural

- ✓ Determinar si los alumnos del 5 grado de educación secundaria de la institución educativa Cesar Vallejo tendrán mayor conocimiento en relación a los alumnos del 4 grado de educación secundaria

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El dengue es una enfermedad ocasionada por un virus, transmitida por un mosquito, que, al picar a las personas, provocan brotes epidémicos en la población. En el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son las poblaciones menores de 15 años, específicamente en zonas tropicales con condiciones de pobreza y déficit de conocimiento. Por tanto, el análisis de la variable de nivel de conocimiento que pueden estar condicionando la presencia del dengue, esto nos lleva estudiarlo, ya que aportara conocimientos específicos sobre la determinante causal de este daño.

La investigación realizada sobre nivel de conocimiento del dengue en los alumnos del 4° y 5° grado de nivel secundario de la Institución Educativa Cesar Vallejo tiene como propósito proporcionar un marco de referencia con finalidad de promover la sensibilización en los alumnos de la institución educativa a fin de minimizar la enfermedad del dengue, y mejorar su calidad de vida y recibir una educación en base a los niveles de conocimiento sobre la enfermedad del dengue encontrados en esta investigación.

Esta investigación también ayudara a los alumnos de enfermería como un material ejemplar para poder ampliar sus conocimientos en los futuros trabajos investigación referente al tema.

En este aspecto la importancia es brindar el conocimiento del control y prevención del dengue, mediante la educación y practica de cómo realizar las medidas preventivas como limpiar con cepillo semanalmente todos Los recipientes que contengan agua, tapar todo recipiente con agua y otros. Identificar y enseñar a no acumular agua en envases, en la pila o en cualquier contenedor (latas, llantas, botellas, palanganas, etc.), ya que son lugares indicados para que el vector se reproduzca y deje sus huevecillos, en particular el uso de ropa, repelente para mosquitos y mosquiteros pueden ayudar a reducir la exposición a estos insectos.Siendo necesario sensibilizar a los alumnos, población y profesionales de la salud, para la aplicación de medidas preventivas o las intervenciones destinadas a prevenir la enfermedad del dengue.

1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se va a realizar en 2 grados diferentes en la Institución Educativa Cesar Vallejo, para poder tener una mejor visión del conocimiento de la enfermedad en los alumnos que participan y por ser menores de edad se tiene que solicitar el permiso a los padres para que puedan participar en el estudio. El tiempo requerido para realizar el estudio es durante las clases limitando a interrumpir las labores. Este estudio se realizara con dinero del investigador, los gastos comprenden el desplazamiento al lugar a entrevistar, las encuestas, internet, otros.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto de investigación es considerado importante, ya que puede aportar información suficiente acerca de una enfermedad epidémica que afecta a miles de persona en distintas partes de la región, y determinar el nivel de conocimiento en prevención que se encuentra en la población seleccionada para este trabajo, y poder determinar las medidas de

prevención a fin de detener el avance del dengue. Es posible realizarla ya que existe un lazo fuerte entre salud con la educación, y Promoción de la Salud debe estar en la vanguardia sobre la enseñanza de medidas de prevención de enfermedades en el sistema educativo, de allí que facilita realizar el estudio a nivel secundario.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

INTERNACIONAL:

En México, 2014, Torres; Ordóñez; Vázquez Martínez ⁽⁷⁾ en el estudio “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en alumnos de escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México, antes y después de una intervención educativa”. Las cuales fueron desarrolladas en 19 escuelas primarias públicas seleccionadas al azar. Se aplicaron 1562 encuestas a alumnos de 5° y 6° grado de nivel primario (772 y 790 alumnos, respectivamente) con edades entre los 10 y los 12 años. Se tuvo como resultado que el nivel de conocimiento aumentó significativamente en comparación con los que el alumno tenía antes de la estrategia educativa. Los alumnos de 6° grado adquirieron más conocimiento sobre varios aspectos de la enfermedad y el vector que los de 5° grado. Concluye que mediante la implementación de una estrategia educativa, el conocimiento, actitudes y prácticas de los niños sobre el autocuidado de sus escuelas aumentan y permiten actuar como promotores del cambio de actitud sobre esta enfermedad en sus hogares

Colombia, 2010, Castañeda, Segura y Ramírez. ⁽⁸⁾ En el estudio descriptivo de investigación de brote sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia”. Se tiene como resultados: a) Registros Individuales de Prestadores de Servicios con diagnósticos diferenciales para dengue 67/4 774; notificados 24 (75% municipio/ 25% departamento); mujeres 15(63%), hombres 9 (38%); urbanos 20 (83%), rurales 4 (17%). Tasa de ataque/incidencia acumulada: inicial= 0,3%(17/6 303), final= 0,4%(24/6 303), RM=1:5; b) Depósitos inspeccionados 142; positividad/tipo de criadero: tanques-bajos=8,7% (4/46), llantas=8,3% (1/12), diversos=4,4%(2/45) y plantas= 2,9%(1/34); en conclusión Se evidenció una comunidad

conocedora de factores de riesgo y consciente de su responsabilidad para el control del vector. Se propone realizar promoción de la salud con la participación comunitaria en función del ecosistema como herramienta para controlar el mosquito y la transmisión del dengue.

En Venezuela, 2009, Cabeza Neris⁽⁹⁾ En el estudio descriptivo, de campo y transversal sobre “actividades educativas que ejecuta el profesional de enfermería para la prevención del dengue en el ambulatorio urbano tipo I “los próceres”. Municipio Heres”. La muestra estuvo constituida por Cuatro Licenciadas, Cinco T.S.U y Seis Auxiliares. Los resultados obtenidos, muestran que el 68,25% de los Profesionales de Enfermería no aplican acciones educativas en cuanto a la prevención primaria. El 76,44% de los profesionales de enfermería no aplican acciones educativas en cuanto a las medidas de prevención primaria, el 23,56% orientan en cuanto a estas medidas que deben realizar los usuarios para evitar la proliferación del dengue. Y, por último, el 70,12% de los profesionales de enfermería no ejecutan acciones educativas s ción secundaria, mientras que un 29,88 % lo ejecutan.

Venezuela, 2007, Hoyos Rivera, Pérez Rodríguez. ⁽¹⁰⁾ En el estudio “Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela”. Se cuenta con un universo de 15 000 habitantes y una muestra de 535, que fueron seleccionados por un método aleatorio simple. Se aplicó una encuesta de conocimientos sobre el dengue. Los Resultados: se expresaron en porcentajes y su intervalo de confianza. Un número considerable de pacientes resultó deficiente en la encuesta aplicada demostrando el alto desconocimiento de la población sobre la enfermedad. Existe ausencia de información sobre los síntomas, mecanismo de adquisición del dengue, su agente transmisor y, por ende, de su prevención. La radio es el medio de mayor divulgación sobre el tema.

Colombia 2007, Cáceres Manrique, Vesga Gómez, Perea Flórez, Ruitort. ⁽¹¹⁾ En el estudio “conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia”. Se realiza una

encuesta, en dos barrios de alta incidencia de dengue en Bucaramanga. Se tiene como resultado que en el (82,4%) se logró respuesta. La mayoría de los entrevistados eran mujeres, (80,6%), con edad promedio 39,6 años, escolaridad 6,2 años (DE 3.5) y 5 habitantes por vivienda. En cuanto al dengue, (67,3%) lo describieron como una enfermedad: de las cuales muy grave (84,8 %). Transmitida por zancudo (37,6 %) y producida por virus (9,2%). Concluye que los conocimientos sobre dengue son escasos, las actitudes favorables al control, pero las prácticas son insuficientes.

NACIONAL

Piura, 2013, Ocaña, Holguín, Girón, Jara y Ocaña. ⁽¹²⁾ En el estudio “Nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre el Dengue En pobladores de La Ciudad de Piura”. De los resultados en el (90%) de las viviendas se logró respuesta. La mayoría de las entrevistadas eran mujeres. De zona urbana (39.5%) y urbano marginal (60.5%), el (95%) de las viviendas cuenta con agua, luz y desagüe, y el resto con algunos de los servicios. El (97%) cuentan con agua potable y el (3%) no cuentan. Sobre la existencia de casos de dengue (37.4%) sabe y (62.6%) no sabe. Según el promedio del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el dengue, se encuentra en el (70.4%) de los entrevistados es malo, y en el (29.6%) regular, ninguno es bueno. Específicamente sobre conocimientos se encuentra que en el (70.4%) es malo, en el (26.1%) regular y en el (0.5%) bueno. Respecto a prácticas se encuentra que en el (20.2%) son malas, en el (59.4%) son regulares y en el (20.4%) son buenas. Respecto a las actitudes frente al problema del dengue y su prevención se encuentra que en el (88.1%) son malas, en el (11,4%) son regulares y en el (0.5%) son buenas.

Lambayeque 2012 Paico Romero, Polo Capuñay. ⁽¹³⁾ Con el fin de validar un instrumento y determinar el nivel de conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento a aplicar en casos de dengue por parte de los médicos generales. El tamaño de muestra fue de 115 médicos de establecimientos del primer nivel de atención y servicios de Emergencia en hospitales de la región. De los resultados se encontró que el 50,4% de los

médicos encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo, el 48,7% un nivel de conocimiento medio y únicamente un 0,9% obtuvo nivel alto en conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de Dengue, estando asociado con capacitación previa y número de años de egresado del médico. Concluye que existe un bajo nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de dengue y asociación entre nivel de conocimientos con los antecedentes de capacitación previa y número de años de egresado del médico de la región Lambayeque.

REGIONAL O LOCAL

En Tingo María, 2014. Asto Sedano⁽¹⁴⁾. Realiza un estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, de corte transversal, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en el control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Brisas del Huallaga, Tingo María. La muestra estuvo conformada por 186 pobladores las cuales fueron extraídas del mismo número de viviendas. De los resultados encuentra que la edad media fue de 36 años. El sexo predominante fue el femenino con un 66,0%. El 52,7% mostró tener conocimiento completo sobre dengue, el 54,8% tiene actitudes inadecuadas y el 58,6% no practica medidas adecuadas para dengue. Concluye que el nivel de conocimiento influye con las actitudes de la población frente al dengue con un $p= 0,000$. Así mismo el nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas que pudieran adoptar los pobladores frente al control del dengue con un $p= 0,670$.

2.2. BASES TEORICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION

La teoría de Florence Nightingale

Esta teoría se centró en el entorno. Su inclinación por el estudio del entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Indicaba que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería

adecuados. Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad ⁽¹⁵⁾

. De allí su relación y aporte teórico a este estudio en la que los pobladores tienen que tener en cuenta su entorno en la que viven a fin de no contar con criaderos de zancudos que impliquen un riesgo para la presencia de epidemias de dengue.

NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables ⁽¹⁶⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

DEFINICIÓN DEL DENGUE

Es una enfermedad infecciosa causada por el virus, del género flavivirus o estegomía calopus que es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*. La infección causa síntomas gripales, y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal, llamado dengue grave o dengue hemorrágico. Se presenta en todas las regiones tropicales y subtropicales del planeta de zonas urbanas y semiurbanas y se ha convertido en un importante problema de salud pública, hasta el punto de que, en la actualidad, más de la mitad de la población mundial está en riesgo de contraer la enfermedad. ⁽¹⁷⁾

Es causada por cuatro serotipos denominados 1, 2, 3 y 4. Cada uno de los serotipos puede causar reinfección en una misma persona. La infección por un serotipo deja inmunidad de por vida contra ese serotipo, pero solo por algunos meses contra los demás serotipos⁽¹⁸⁾

FISIOPATOLOGIA DEL DENGUE

a. SECUENCIA:

- Día 1: Picadura A aegypti.
- Día 5-8: Incubación.
- Día 6-9: Fiebre + viremia (>10/cc).
- Día 7-12: Rashmaculopapular.

La Severidad de la enfermedad va depender de la infectividad, la virulencia y la variante antigénica que circula en la población.

b. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL DENGUE

La incidencia del Dengue ha aumentado 30 veces con la creciente expansión geográfica hacia nuevos países y, en la actual década, de áreas urbanas a rurales. Anualmente ocurre un estimado de 50 millones de infecciones por dengue y, aproximadamente, 2,5 mil millones de personas viven en países con dengue endémico.⁽¹⁹⁾

FASES DE LA ENFERMEDAD

Después del período de incubación de 4 a 10 días, la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases:

a. FASE FEBRIL

- De inicio brusco, dura de 2 a 7 días, presenta enrojecimiento facial, eritema generalizado, mialgias difusas, artralgias, cefalea. Algunos pacientes tienen dolor y enrojecimiento faríngeo.
- Puede presentar náuseas, vómitos y a veces diarreas.
- En ocasiones puede ocurrir sangrado de encías, epistaxis o petequias, el sangrado vaginal o gastrointestinal masivos no son comunes, pero también puede estar en esta fase.
- El hígado puede ser palpable y es frecuente la disminución de temprana del recuento leucocitario.
- En esta fase el monitoreo es estricto por la defervescencia (determinar con precisión la fecha de inicio de la fiebre) para detectar tempranamente la aparición de los signos de alarma,

b. FASE CRÍTICA

- Coincidiendo con el momento de la defervescencia, entre el 3 al 7 día de la enfermedad, (cuando la temperatura desciende a 37.5 - 38°C o menos, y permanece en esos niveles), en algunos pacientes, puede ocurrir, escape de plasma del espacio intravascular, con aumento progresivo del hematocrito. Estos eventos marcan el inicio de la fase crítica.
- Es frecuente encontrar petequias en la cara y extremidades, pueden aparecer equimosis espontáneas y las hemorragias son frecuentes en los sitios de venopunción.
- La trasvación de los líquidos dura aproximadamente de 24 a 48 h. Una caída rápida de los leucocitos y las plaquetas suele preceder al escape de líquidos.
- Un signo precoz del escape importante de líquidos es la disminución de la presión de pulso (diferencia entre la presión sistólica y diastólica de 20 mm Hg o menos), el cual se lo ha relacionado como un marcador de severidad.

- Existen formas graves de dengue en el cual algunos pacientes pueden desarrollar falla grave de órganos (hepatitis, encefalitis, miocarditis), en ausencia de escape de plasma.
- Algunos pacientes pasan de la fase febril a la crítica sin defervescencia y en estos pacientes debe usarse el recuento de leucocitos, plaquetas y el hematocrito como parámetros de diagnóstico de la fase crítica.

c. FASE DE RECUPERACIÓN

- En los pacientes con signos de alarma o dengue grave que sobreviven tras las 24 a 48 h de la fase crítica van a reabsorber en forma gradual, en las siguientes 48 a 72 h, el líquido del compartimiento extravascular y este fenómeno se acompaña de una sensación de bienestar, recuperación del apetito, desaparición de las molestias gastrointestinales, estabilización de los signos vitales y aumento de la diuresis.
- El hematocrito se estabiliza o puede bajar por el efecto dilucional de la reabsorción de líquidos. Los leucocitos son normales y de igual forma las plaquetas.
- Si se ha administrado cantidades excesivas de fluidos en la fase crítica, puede ocurrir distrés respiratorio, edema pulmonar, o falla cardíaca congestiva a partir de la reabsorción del derrame pleural y la ascitis. ⁽²⁰⁾

CLASIFICACIÓN DEL DENGUE

La OMS, ha elaborado una nueva clasificación del dengue, de acuerdo a las manifestaciones clínicas de la enfermedad y en particular a la presencia de datos clínicos de severidad.

a. DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

En adultos, el cuadro clínico puede ser muy florido y “típico”, que pueden presentar varios síntomas o todos ellos durante varios días por lo general no más de una semana, y luego pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas.

En el caso de los niños, puede haber pocos síntomas y la enfermedad puede manifestarse como un “síndrome febril inespecífico”.

b. DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

Los pacientes con dengue cuando baja la fiebre, puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar deterioro clínico y manifestar signos de alarma.

Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y marcan el inicio de la fase crítica, existe un dolor abdominal intenso y continuo, dificultad para respirar y sangrado.

c. DENGUE GRAVE

Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios:

- Existe acumulación de líquido con dificultad respiratoria, o ambas; sangrado profuso por extravasación del plasma.
- Por lo general, cuando disminuye la fiebre, si se incrementa la permeabilidad vascular y la hipovolemia empeora, puede producirse choque.
- El choque es netamente hipovolémico, al menos en su fase inicial. Se considera que un paciente está en choque si la presión del pulso es de 20 mm Hg o menor, o si hay signos de mala perfusión capilar.
- La hipotensión suele asociarse con choque prolongado, que a menudo se complica por sangrado importante. En el adulto se considera normal cuando es de 70 a 95 mm Hg. Una presión arterial media por debajo de 70 mm g se considera hipotensión.
- Las hemorragias graves son de causalidad múltiple: factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis, y trombocitopenia, entre otros, son causa de las mismas. Cuando se produce un sangrado mayor, casi siempre se asocia a un choque

profundo, en combinación con hipoxia y acidosis, que pueden conducir a falla orgánica múltiple y coagulo Patía de consumo⁽²¹⁾

TRASMISION

El dengue se transmite a través de la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*, y en menor medida el *Aedes albopictus*, que debe estar infectado con el virus. El mosquito después de 8 a 12 días de haberse alimentado con sangre de una persona enferma con dengue permanece infectante el resto de su vida. Los pacientes con dengue infectan a los mosquitos desde poco antes de terminar el período febril, con un promedio de tres a cinco días.

EL VECTOR

El *Aedes aegypti* es un mosquito de comportamiento diurno, pica por lo general dos horas después de la puesta de sol y varias horas antes del amanecer. Vive y deposita sus huevos en el borde los recipientes con agua así como por ejemplo en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos. Puede volar aproximadamente 100 metros.

PREVENCION

La enfermedad del Dengue se previene mediante el control del mosquito y sus criaderos y la detección rápida y temprana de los casos. Aun no existe la vacuna contra el dengue.

Para el control del vector se requiere del apoyo de la comunidad con la finalidad de eliminar los criaderos del vector, manteniendo tapados los depósitos de almacenamiento de agua, estas acciones son simples, no implican recursos y pueden ayudar al control sin utilizar productos químicos.

a. MEDIDAS DE CONTROL VECTORIAL

Las estrategias de vigilancia entomológica permiten conocer la dinámica de los vectores en el área. En zonas con transmisión de

dengue es necesario implementar estrategias permanentes y especiales de vigilancia entomológica.

Los indicadores utilizados en el control vectorial son el índice aédico, índice de recipiente, índice de Breteau. La información que proporcionan estos indicadores nos permitirá establecer acciones de control focalizando dentro de la vigilancia regular los sitios que presentan índices altos y en los cuales se encuentran el mayor número de casos.

b. MEDIDAS DE VIGILANCIA POR LABORATORIO:

La vigilancia virológica es indispensable para proveer información sobre los serotipos de los virus circulantes y detectar oportunamente la introducción de nuevos serotipos en un área.

PROMOCIÓN

La promoción de la salud busca vincular a la comunidad en las acciones de prevención, control y vigilancia en salud pública, y controlar la infestación del vector, combinando diferentes acciones y métodos de prevención y control mediante la ejecución de acciones como por ejemplo lava lava/tapa tapa

COMUNICACIÓN SOCIAL

Los medios de comunicación es importante su participación para el control del dengue, ya que pueden influir positivamente en las actitudes, comportamientos y prácticas de los pobladores para optar por medidas preventivas adecuados para disminuir la proliferación del vector. El componente de comunicación social pretende cubrir amplios sectores de la población en el menor tiempo posible, busca informar, motivar y movilizar a la población para que participe en las diferentes acciones.

MEDIDAS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD

Ante una situación epidémica es necesario implementar un mecanismo que garantice el mejoramiento de la calidad del recurso humano

para detectar y tratar los casos de dengue, así como reforzar o actualizar al personal en las definiciones de caso y los mecanismos para el diagnóstico definitivo, garantizar la adecuada atención de los casos en términos de calidad y oportunidad, y orientar a las personas para que asistan oportunamente a los servicios de salud en los casos en que se realiza búsqueda activa de casos.

Cuando se presente un aumento en el número de casos de dengue grave es preciso revisar los criterios de definición de caso utilizados por el personal de salud para la definición de la impresión diagnóstica y descartar un incremento de casos debido a mala clasificación ⁽²²⁾

MÉTODOS PARA EL CONTROL DE VECTORES

a. MANEJO AMBIENTAL

El manejo ambiental busca cambiar el ambiente afín de evitar la proliferación del vector, destruyendo, alterando, eliminando o reciclando los recipientes no esenciales que sirven de hábitats larvarios.

b. CONTROL QUÍMICO

El control químicos se utilizan ampliamente para tratar los hábitats de larvas de *Aedes aegypti* y en su fase adulta (23).

- **Larvicidas:** Se usapara la fase larvaria del vector y se aplica el larvicidaa los recipientes que no se pueden eliminar ni manejar de otra forma.
- **Adulticidas:** Es la aplicación de productos químicos para disminuir la densidad del vector en la fase adulta, está basada específicamente para control inmediato de brotes. La cual debe estar precedida por otras actividades de control vectorial que proporcionen control a largo plazo como es el caso de la eliminación de criaderos de zancudos en la comunidad (24).

c. CONTROL BIOLÓGICO

Está en relación a la aplicación de peces en lugares como por ejemplo pozos, con la finalidad de eliminar las larvas del zancudo. Sólo se deben usar peces larvívoros nativos debido a que algunas especies exóticas pueden escapar hacia los hábitats naturales y amenazar la fauna autóctona ⁽²⁵⁾

CONOCIMIENTO

Es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia, en cierta forma, del objeto conocido.

El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual (26).

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre, y, en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento.

a. CONOCIMIENTO EMPÍRICO

Es el conocimiento vulgar, popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es ametódico y asistemático, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin método y mediante investigaciones.

b. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Este conocimiento conoce las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas. De ahí las características del conocimiento científico:

c. CONOCIMIENTO TEOLÓGICO

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Son verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina ⁽²⁷⁾

2.4. HIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL

- ✓ Los alumnos del 4° y 5° grado de nivel secundario del colegio Cesar Vallejo de Castillo Grande Tienen nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas del dengue

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- ✓ Los alumnos de procedencia urbana tienen mayor conocimiento sobre medidas preventivas del dengue en relación a los alumnos de las zonas semiurbanas y rurales.
- ✓ Los alumnos del 4° grado tienen menor conocimiento que los alumnos del 5° sobre medidas preventivas del dengue en la institución educativa Cesar Vallejo Castillo Grande - Tingo María, 2016.

2.5. VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE

- ✓ Nivel de conocimiento

VARIABLE DEPENDIENTE

- ✓ Prevención del dengue

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	socio demográfico	Años cumplidos	Edad	Cuantitativa de Razón
SEXO	socio demográfico	Género que presenta el alumno	Masculino, Femenino	Cualitativa Nominal
PROCEDENCIA	socio demográfico	Zona de donde procede: Lugar donde vive	Urbana, Rural, Semi Urbano	Nominal
AÑO DE ESTUDIO	socio demográfico	grado de estudios	4to año y 5to año secundaria	Nominal
NIVEL DE CONOCIMIENTO	conocimiento	Puntaje obtenido según aplicación del cuestionario	Alto Medio Bajo	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio de investigación es de tipo Descriptivo Observacional y Transversal, porque se describe, y recolecta la información sobre el nivel de conocimiento de la prevención del dengue. Es de corte transversal porque este trabajo de investigación se recolecta información de un solo momento.

Según el tiempo de ocurrencia el estudio fue prospectivo porque se registra la información según como ocurren los fenómenos que se presentan en el momento de recoger la información.

ENFOQUE

El presente estudio es aplicativo, de enfoque cuantitativo, considerando que se mide de manera numérica el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención contra el Dengue en los alumnos que pertenecen al colegio del 4° y 5 grado de secundaria, marcada entre los meses de marzo a junio 2016

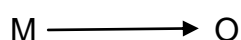
ALCANCE O NIVEL

- ✓ El estudio permite brindar a la Municipalidad y Centro de Educativo conocer el nivel de conocimiento de la población estudiantil de las medidas preventivas y epidemiológicas que se serán puestas en práctica para el control del Dengue en sus localidades.
- ✓ Servir de marco de referencia para evaluar a otras instituciones y/o localidades sobre las medidas de prevención aplicadas y reorientar algunas estrategias en casos que lo ameritan.

- ✓ Conocer el nivel del conocimiento de medidas de prevención y con esto constatar su aplicación a fin de minimizar los riesgos de transmisión de la enfermedad.
- ✓ Es de nivel descriptivo en razón a que solo se describirá las variables en estudio tal como se presentan.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio de investigación tiene un diseño No experimental descriptivo. Este diseño se esquematiza de la siguiente manera:



En la que:

M = muestra

O = Observación

3.2. POBLACION Y MUESTRA

El estudio de investigación está conformado por los alumnos del 4 y 5 grado de secundaria que son 103 alumnos de la Institución Educativa Cesar vallejo de Castillo Grande año 2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos matriculados del 4° y 5° grado de secundaria del colegio Cesar Vallejo de Castillo Grande en el año 2016.
- Alumnos del 4° y 5° grado de secundaria que se encuentren en el aula durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Alumnos que acepten voluntariamente ser parte del estudio.

b. CRITEROS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos del 4º y 5 grado de secundaria del Colegio Cesar vallejo de catillo grande, que no estén matriculados en el año 2016, o pertenezcan a otros grados.
- Alumnos que no se encuentren en el aula durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Alumnos que no acepten voluntariamente ser parte del estudio.

MUESTRA

- **Unidad de Muestreo**

La unidad de muestreo lo conformaron los mismos alumnos que conforman la unidad de análisis a quienes se les aplicó el Instrumento de recolección de datos. Alumnos del 4º y 5 grado de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo de Castillo Grande del año 2016.

- **Tamaño de la muestra**

Para el tamaño de la muestra se consideró al 100%, en función a que esta se encuentra ubicada en un área delimitada, por lo que la muestra lo conforman los 103 alumnos de la Institución Educativa Cesar Vallejo de Castillo Grande.

- **Tipo de Muestreo**

Se realiza un muestreo no probabilístico intencional o de conveniencia, porque se aplicó la encuesta a todos los alumnos.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tiene en cuenta lo siguiente:

PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a. TÉCNICA

La técnica a utilizar fue la encuesta, la cual permite conocer el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en los alumnos del 4 y 5 grado de nivel secundario del colegio Cesar Vallejo del distrito Castillo Grande del 2016.

b. INSTRUMENTO

Se utilizó el cuestionario, con preguntas estructuradas cerradas y con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de los alumnos del 4 y 5 grado de nivel secundario del colegio Cesar Vallejo del distrito Castillo Grande del 2016.

El cuestionario está dividido en dos componentes: características demográficas y las preguntas sobre conocimiento que consta de 24 preguntas.

Para medir el nivel de conocimiento se utilizará la siguiente escala y calificación otorgando 2 puntos a cada ítem de respuesta correcta que al final se representa en un porcentaje:

- Alto > 36 a 48 puntos (>75% - 100%)
- Medio = 24 a 36 puntos (50% - 75%)
- Bajo < Menor a 24 puntos (< 50%)

Se toma en cuenta el porcentaje final de acuerdo al total de alumnos encuestados.

c. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Solicitar a través de un oficio a la directora de la institución educativa cesar vallejo del distrito castillo grande el permiso respectivo para la ejecución de la investigación.

- Solicitar el permiso respectivo a maestro o profesor de aula de la institución educativa cesar vallejo del distrito castillo grande. Para la ejecución de la investigación.
- Aplicar el asentimiento informado a los alumnos de aula.
- Elaboración de la base de datos con la información recolectada.
- Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de los expertos. Para ello se selecciona de manera independiente un grupo de 7 expertos en el área, para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido, de la redacción y de la claridad del mismo.
- Con la información que aportan los expertos, se hizo los ajustes necesarios del instrumento y se procedió a aplicar a la muestra en estudio.
- Previa a la aplicación del instrumento de recolección de datos se aplicó el asentimiento informado a los alumnos de cada aula, así mismo se les hizo conocer a los alumnos el objetivo de la investigación beneficio del estudio y su participación voluntaria a la investigación.

PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la elaboración de datos se realizó atreves del programa de Excel, y el software SPSS versión 22. Una vez computarizados los datos se procesa para determinar los rangos y porcentajes, de esa manera obtener las tablas de resultados y gráficos ya que es parte del análisis estadístico de la investigación.

PARA EL ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

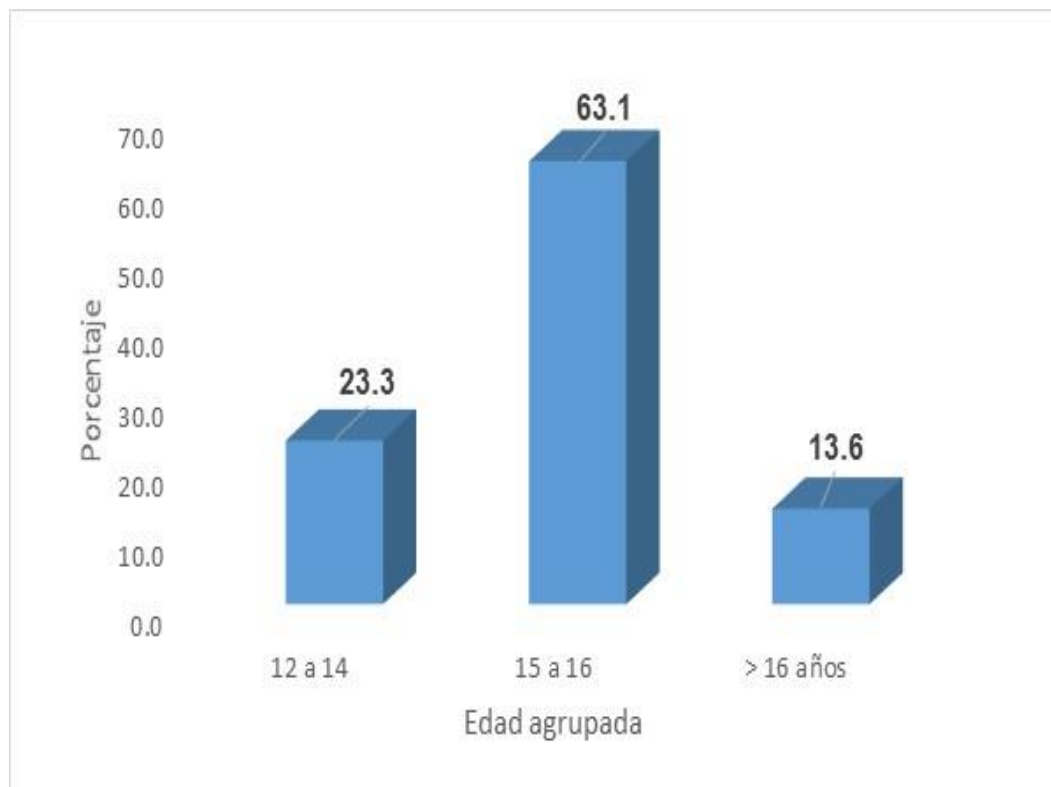
4.1.1. Datos demográficos

**Tabla N°01: Distribución de los alumnos en estudio según datos demográficos
Institución Educativa Cesar Vallejo – Castillo Grande-Tingo María,
2016**

Variable	n = 103	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
12 a 14	24	23.3
15 a 16	65	63.1
> 16	14	13.6
Sexo:		
Masculino	49	47.6
Femenino	54	52.4
Procedencia:		
Urbano	27	26.2
Semiurbano	64	62.1
Rural	12	11.7

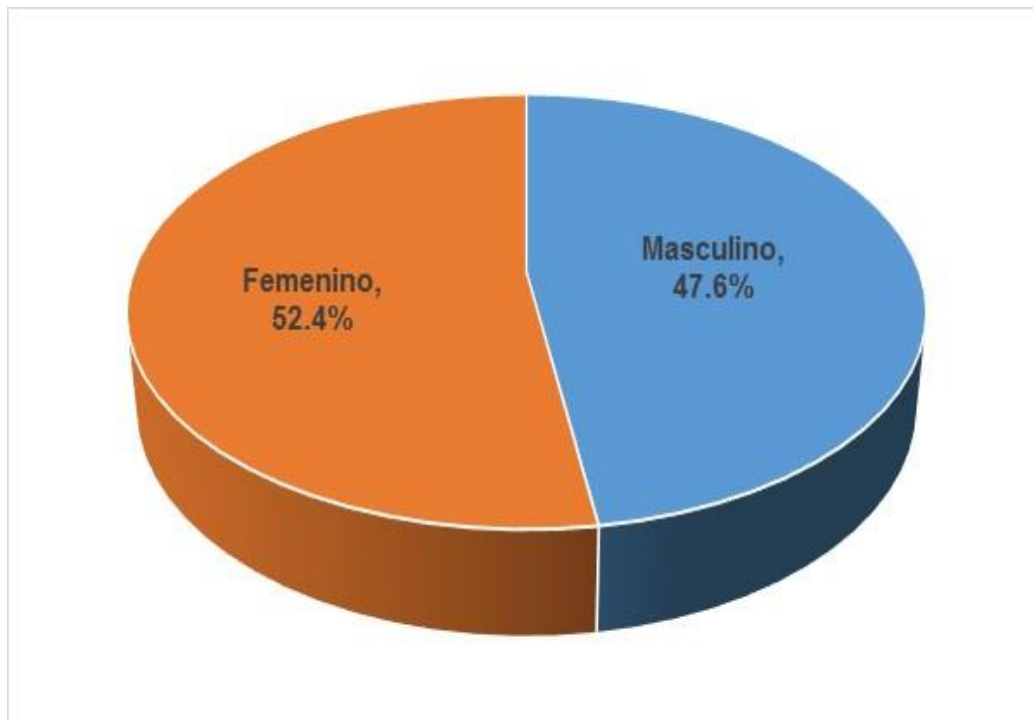
Fuente: Encuesta elaborado por el Investigador- 2016. IE. CV -CG

**Figura N°01: Porcentaje de la muestra en estudio según edad
Institución Educativa Cesar Vallejo – Castillo Grande-Tingo María,
2016**



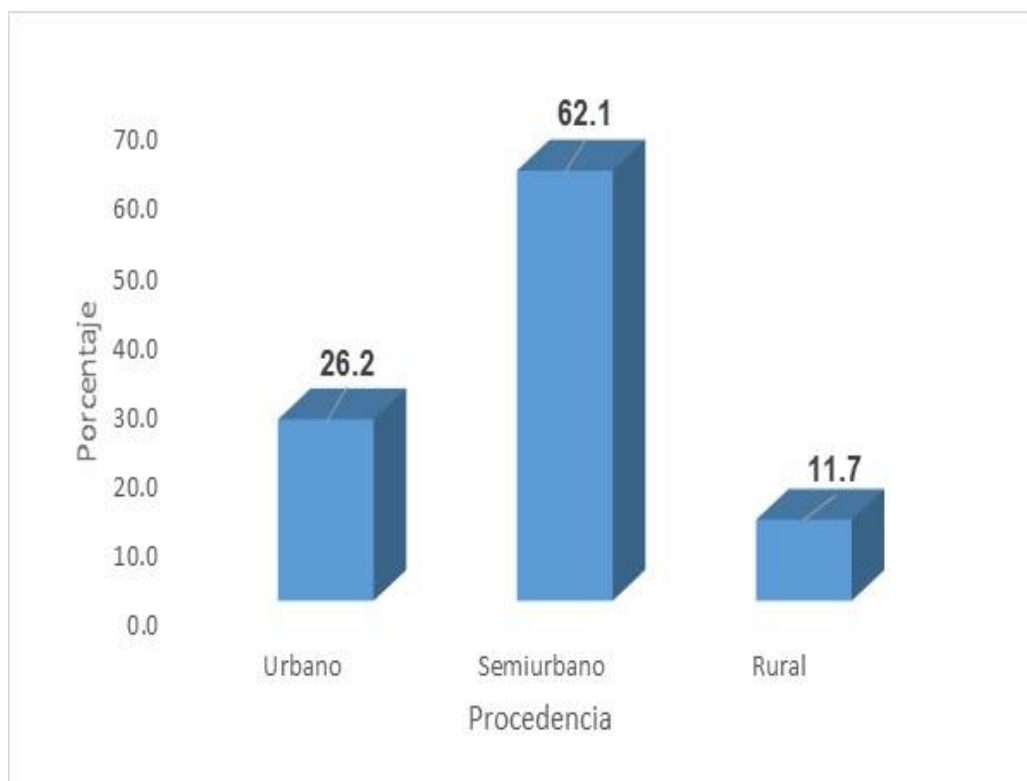
En relación a la edad de los alumnos en estudio, se evidencia que el grupo con mayor porcentaje son los niños de edad entre 15 a 16 años con un 63.1%, seguida por el grupo de 12 a 14 años con un 23.3%, y los mayores a 16 años con un 13.6%.

**Figura N°02: Porcentaje de la muestra en estudio según sexo
Institución Educativa Cesar Vallejo – Castillo Grande-Tingo María,
2016**



Según el sexo en los alumnos en estudio se evidencia que el sexo femenino representa un 52.4% y el sexo masculino es 47.6%. Se observa que el (29) 56.9% son de sexo femenino en 4° grado y (32) 61.5% son de sexo masculino en 5° grado.

Figura N°03: Porcentaje de la muestra en estudio según procedencia - Institución Educativa Cesar Vallejo – Castillo Grande-Tingo María, 2016



Según el lugar de procedencia de la población en estudio se ha evidenciado que mayoritariamente los alumnos proceden de la zona semiurbana con un 62,1%, seguido por los alumnos de la zona urbana con un 26.2% y los de la zona rural de nuestra jurisdicción corresponden solo el 11,7%.

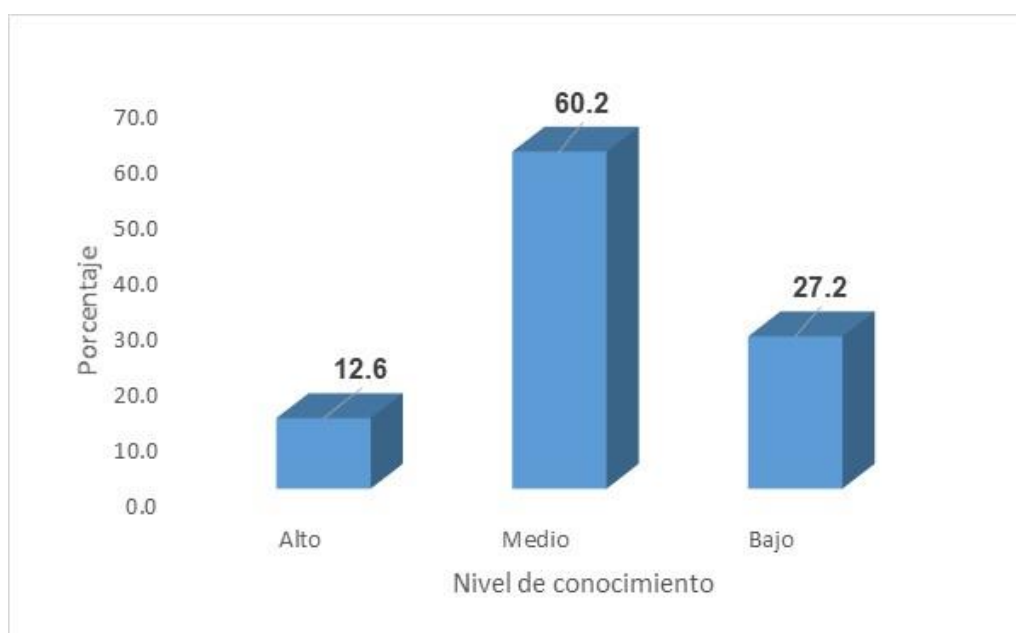
4.1.2. En relación a conocimientos

**Tabla N°02: Distribución de la muestra en estudio según nivel de conocimiento
Institución Educativa Cesar Vallejo – Castillo Grande-Tingo María,
2016**

Variable	n = 103	
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento:		
Alto	13	12.6
Medio	62	60.2
Bajo	28	27.2
Total	103	100.0

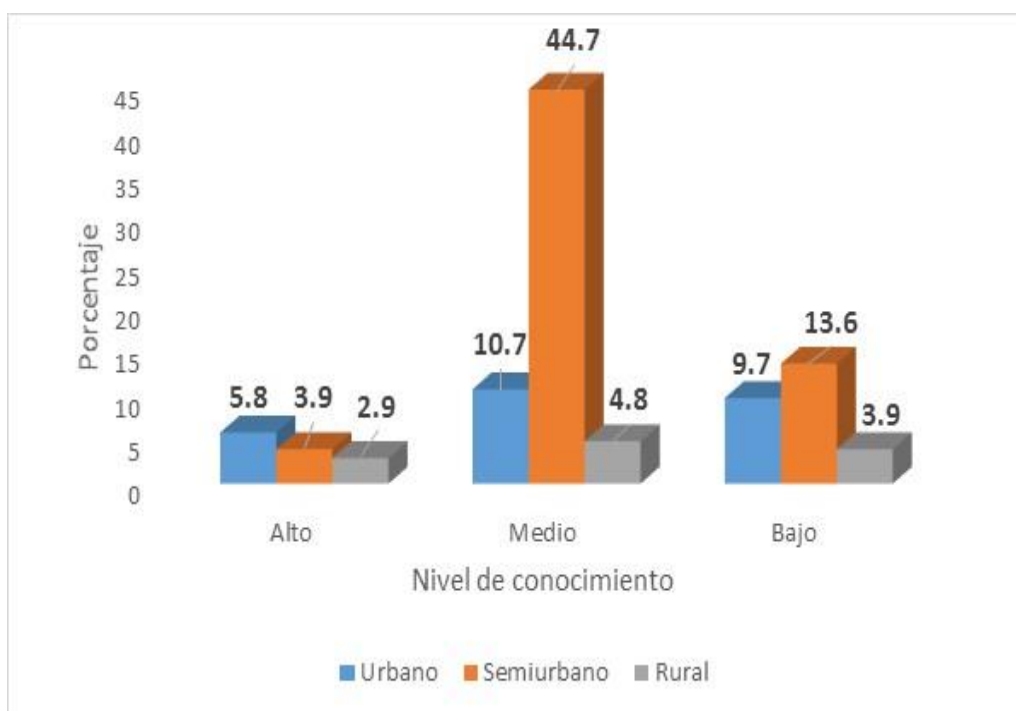
Fuente: Encuesta elaborado por el Investigador- 2016. IE. CV -CG

Figura N°04: Porcentaje de la muestra en estudio según nivel de conocimiento – Institución Educativa Cesar Vallejo – Castillo Grande-Tingo María, 2016



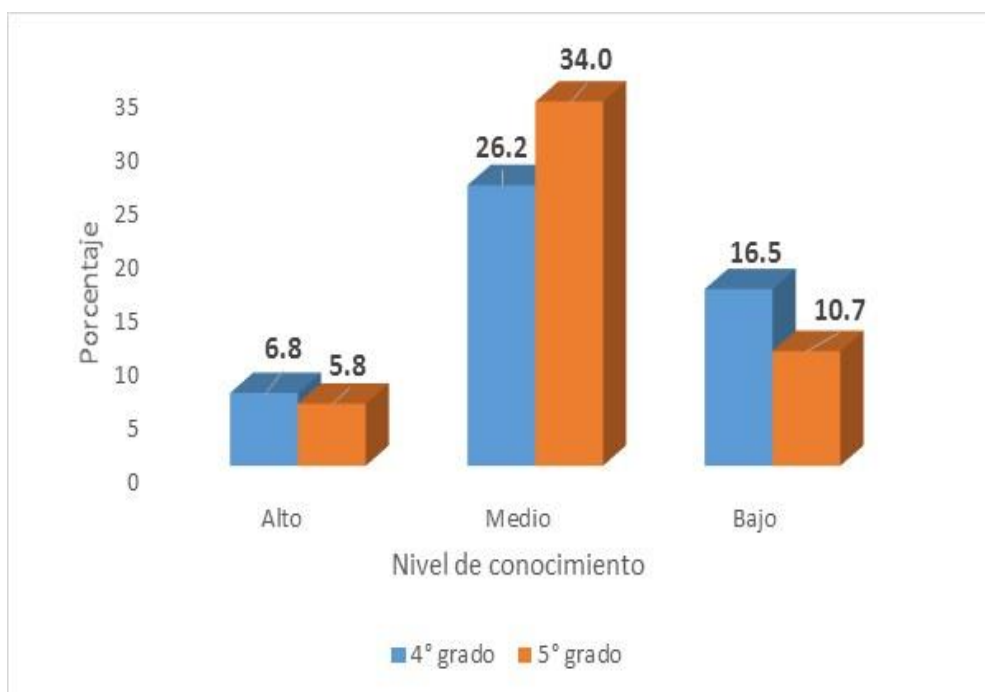
Según el nivel de conocimiento, de los resultados obtenidos se evidencia, que los alumnos de la I.E. Cesar Vallejo, mayoritariamente alcanzan un conocimiento medio (60,2%) sobre medidas preventivas contra el dengue, seguida por un 27,2% que tiene conocimientos bajo y solo el 12,6% obtuvo conocimientos altos.

**Figura N°05: Porcentaje de la muestra en estudio según nivel de conocimiento y procedencia
Institución Educativa Cesar Vallejo – Castillo Grande-Tingo María,
2016**



En relación a nivel de conocimiento, de los alumnos según procedencia, de los resultados obtenidos se encontró, que los alumnos que proceden de la zona semiurbana en su gran mayoría tienen conocimientos medios [44,7%(46)] seguida por un [13,6%(14)] que tienen conocimientos bajos y proceden de la zona semiurbana.

**Figura N°06: Porcentaje de la muestra en estudio según nivel de conocimiento y grado de estudio
Institución Educativa Cesar Vallejo – Castillo Grande-Tingo María,
2016**



En relación a nivel de conocimiento, de los alumnos según grado de estudio, se evidencia que en ambos grados los alumnos mayoritariamente tienen conocimientos medios sobre prevención del dengue, siendo el porcentaje mayor para los del 5° grado con un [34,0%(35)] en relación a un [26,2%(27)] del 4° grado. En relación al nivel de conocimiento alto se evidencia mayor porcentaje para los alumnos del 4° grado con un [6,8%(7)].

4.2. CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

Según la hipótesis planteada en la que se indica que el nivel de conocimiento sobre prevención del dengue en los alumnos en estudio es alto, de los resultados obtenidos se evidencian que mayoritariamente los alumnos tienen conocimientos medios sobre prevención del dengue.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este estudio de percepción que se realiza en escolares en Castillo Grande el Tingo María en una zona de infestación aédica (Escenario III). A pesar de ello, la tercera parte de los alumnos de educación tuvieron conocimientos medios de dengue (la identificación del vector y correcta de las formas de transmisión, como la prevención). Es probable que la difusión de mensajes y las noticias en los medios de comunicación cumplan un papel importante en las medidas de prevención. Puesto que los brotes de dengue que se presentan en Castillo Grande y Tingo María habría contribuido a estos resultados.

Existen conocimientos en la muestra en estudio sobre el dengue en un 62.44% de los cuales el 4° grado presenta un nivel de conocimiento de 63.45% y el 5° grado un nivel de conocimiento de 61.45%, considerando que Castillo Grande es un lugar de reproducción del zancudo. Preocupa que a pesar que existe un porcentaje elevado de un 77.7% que cubren sus depósitos de agua no haya considerado a cualquier lugar donde exista un depósito de agua sin proteger o vertederos, lo que difiere de estudios donde este conocimiento es elevado.⁽²⁸⁾ Por ejemplo en Cuba se han demostrado conocimientos elevado en este aspecto.⁽²⁹⁾ En Brasil más de la mitad de los participantes tiene conocimientos alto sobre la prevención del dengue;⁽³⁰⁾ y en México y Paraguay se considera a los vertederos como una fuente principal de la propagación de dengue.⁽³¹⁾ Resultados que tiene en consideración que en otros países tiene un conocimiento alto, mientras que en este estudio se determinan que un conocimiento regular.

La muestra estudiada tiene un conocimientos de 56.09% sobre los factores que favorecen la presencia de los criaderos de mosquitos *Aedes aegypti*. Al igual que los estudios de Rodríguez y Guedes L. donde se reportan iguales resultados.⁽³²⁾ Las actitudes de la muestra entrevistada para participar en la prevención son insuficientes, puesto que existe un 56.09% de

actitud preventiva en comparación con otro país.⁽³³⁾ En Perú, la actitud general hacia las prácticas preventivas es favorable 17 respecto a otros países latinoamericanos.⁽²⁶⁾ Casi la tercera parte de la población estudiada tiene la intención de tapar los depósitos de agua o continuar haciéndolo un 77.7%.

El nivel de conocimiento a las medidas de prevención del dengue en los alumnos del 4 y 5 de nivel secundario, de la institución educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande, 2016 es Regular, es así que los alumnos del 4° grado presenta un nivel de 63.5% y los alumnos del 5° grado con un nivel de 61.5%.

En las características sociodemográficas en los alumnos la edad promedio esta entre los 15 a 16 años (29) 56.9% en los alumnos de 4° grado y (36) 69.2% en los alumnos del 5° grado. La edad de 12 a 14 años presenta un 43.1% en alumnos de 4° grado y solo el 3.8% en alumnos del 5° grado, en cuanto a los alumnos mayores de 16 años solo en 5° grado de secundaria hay un 26.9%. La procedencia es semiurbano con (35) 68.6% para 4° grado y (29) 55.8% para 5° grado. La procedencia rural de los alumnos el 15.4% son alumnos del 5° grado y solo el 7.8% alumnos del 4° grado y de procedencia urbana el 28.8% son alumnos de 5° grado y 23.5% de 4° grado. En relación al sexo presente en el alumnado se observa el (29) 56.9% son de sexo femenino en 4° grado y (32) 61.5% son de sexo masculino en 5° grado.

Se determina que los alumnos del 4 y 5 grado, tienen conocimientos regular sobre el vector del dengue 62.5% para 4° grado de secundaria y 63.94% para 5°. Existe un desconocimiento de que es el dengue puesto que solo el 11.8% en alumnos del 4° grado conoce que es un virus y el 7.69% en 5° grado, más aún existe un 29.45% de los alumnos de 4° grado y 36.54% del 5° grado que determinan que solo es una enfermedad.

En relación a las medidas de prevención se determina que el 9.8% de los alumnos de 4° grado y 19.2% del 5° grado han manifestado que el uso

de repelentes si permite prevenir la transmisión del dengue existiendo un gran porcentaje que presentan un desconocimiento de la utilización del repelente, de igual forma que el uso de peces en los pozos de agua el 15.7% de alumnos del 4° grado y el 13.5% del 5° grado manifiestan que si es parte la prevención del dengue. Así mismo solo un 49.0% de los alumnos del 4° grado y 44.2% del 5° grado conoce que no hay vacuna contra el dengue, existiendo más del 50.0% del alumnado que desconoce sobre la existencia de vacuna.

La relación de conocimiento entre los alumnos del 5 grado de educación secundaria y los alumnos del 4 grado de educación de la Institución Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande, 2016 ambos presenta un Conocimiento Regular, No evidenciando diferencia significativa el 4° grado presenta un nivel de 63.5% y los alumnos del 5° grado con un nivel de 61.5%.

El 58.0% Más de la mitad de la muestra en estudio afirma la importancia de la visita domiciliaria por el personal de salud para el tratamiento focal, lo cual constituye una actitud que se puede tomar como favorable. No obstante, es considerado bajo, en coincidencia con un estudio en Sancti Spíritus,⁽³⁴⁾ partiendo del hecho de que la población debe estar familiarizada con el trabajo durante la visita domiciliaria, ya que este programa de lucha antivectorial existe desde años atrás (1981).

Las prácticas para prevenir el mosquito *Aedes aegypti* son insuficientes. Otros estudios reportan lo mismo.⁽³⁵⁾ En Paraguay y Perú la mitad de las personas las realizan, en Brasil es bajo ⁽³⁶⁾ y en México la concepción de la prevención está basada en acciones de autoridades de salud, por lo que la población no considera que debe participar.⁽³⁷⁾ En Argentina, Chile, Uruguay y en los países de Centro América no se cumplen las actividades preventivas por la población.^(29,30) No se coincide con otras investigaciones realizadas en Cuba, donde se observan buenos resultados.^(20,21,26,27,31) En países como Bolivia, Colombia y Ecuador, la

población participa, pero todavía las familias no se empoderan de las prácticas de prevención y control para el dengue.⁽³⁸⁾

CONCLUSIONES

1. En relación a los datos demográficos, la población estudio mayoritariamente se encuentran en el grupo de 15 a 16 años con un 63,1%. El 52,4% pertenecen al sexo femenino, y el 62,1% proceden de las zonas semiurbanas de la jurisdicción
2. El 60,2% de los alumnos tiene conocimientos medios sobre prevención del dengue, seguida por un 27,2% que tiene conocimientos bajos, solo el 12,6% de los alumnos tiene conocimientos altos sobre prevención del dengue.
3. Mayoritariamente los alumnos procedentes de las diferentes zonas tienen conocimientos medios, siendo en mayor proporción los de la zona semiurbana con un 44,7%
4. En relación al grado de estudio, los del 5° grado tienen mayores conocimientos medios que el del 4 ° grado, sin embargo los del 4° grado tienen mayores conocimientos altos.

RECOMENDACIONES

1. Realizar charlas educativas en las instituciones educativas desde los niveles primarios a fin de fortalecer las medidas preventivas de enfermedades de transmisión vectorial.
2. Coordinar con las Instituciones educativas de incluir temas de prevención de enfermedades dentro de la curricular estudiantil, a fin de crear conciencia en los alumnos de los niveles primarios, para empoderar a la población sobre las medidas de prevención de las enfermedades.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. OMS-OPS 2013. Documento de sistematización Respuesta a los brotes del dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos, Perú.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR) Dengue: Guías para el Diagnóstico, Tratamiento, Prevención y Control. 2009.
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2014. Pequeñas picaduras Grandes Amenazas # dms 14 www.paho.org.
4. OMS-OPS OpCit p. 23.
5. GOBIERNO REGIONAL HUANUCO. 2016. Alerta Epidemiológica: Brote de Dengue en la localidad de Tingo María, Distrito RupaRupa, Prov. Leoncio Prado-Huánuco. N° 002 – 2016.
6. GRH. Alerta epidemiológica. op. cit., p. 2
7. Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez MG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. RevPanam Salud Pública. 2014; 35(3):214–8.
8. Castañeda, Segura y Ramírez. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia. [Internet] 2010 [Citado Octb 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219910013>
9. Cabeza Neris y Lugo Alida. En su trabajo de actividades educativas que ejecuta el profesional de enfermería para la prevención del dengue en el ambulatorio urbano tipo I “los próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada. Ciudad Bolívar. 2009 – Univ. Central Venezuela. Caracas – Venezuela.
10. Hoyos Rivera y Pérez Rodríguez. 2009 Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela Rev. Cubana Salud

Pública v.35 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2009 Revista Cubana de Salud Pública versión On-line ISSN 0864-3466.

11. Cáceres Manrique, Vesga Gómez, Perea Flórez, Ruitort y Yves Talbot. 2009 Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev. Salud Pública. 11 (1): 27-38,2009
12. Ocaña, Holguín, Girón Manuel, Jara Benicio y Ocaña. Nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre el Dengue En Pobladores de La Ciudad de Piura, Julio 2013, V Encuentro Científico Internacional Norte Verano 2014 – UPAO-UNT-UCV-CEPRECYT-UPLA-UWI.
13. Paico Romero, Polo Capuñay, Díaz y Cristian Díaz. 2012. Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque. Acta Med. Per. 29(3) 2012.<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v29n3/a03v29n3.pdf>
14. Asto Sedano, Katheryn Olguita. “Conocimientos, actitudes y prácticas en el control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Brisas del Huallaga - Tingo María - diciembre 2013 - febrero 2014”. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] Universidad de Huánuco.
15. Ann MarrinerTomey y Martha RaileAlligood (2007). Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6. Editorial ServierSciencie.
16. Cisneros Fanny 2005.Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca – Colombia. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
17. Betzabeth Adriana Leiva Carranza nivel de conocimientos del dengue en los pobladores del asentamiento humano San Francisco de la red de salud VI Túpac Amaru - Comas 2010” jul. Lima – Perú. <http://www.buenastareas.com/ensayos/nivel-de-conocimientos-dengue-2010/2543042.html>.
18. Gubler DJ (2010). "Dengue viruses". InMahy BWJ, Van Regenmortelmhv. DeskEncyclopedia of human and Medical Virology.

- Boston: AcademicPress. pp. 372–82.<http://es.wikipedia.org/wiki/dengue.monografias>.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales. op. cit., p. 13
 20. Medicina y Prevención: Definición de dengue: <http://www.medicinayprevencion.com/dengue.html>.
 21. Marta Talise, 2014. Síntomas del Dengue Actualizado <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/dengue/sintomas-del-dengue-6764>.
 22. OMS – OPS- MINSa Protocolo para la Vigilancia en Salud Pública del Dengue. Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de DengueINT- PRO-R02.003.0000-004.
 23. *Ibíd.*, p. 15
 24. *Ibíd.*, p. 17
 25. Bervian, A. L. (1990). Niveles de Conocimiento. Ed. Mc Graw Hill.
 26. Anderson A, Zevallos M, Montes C, Ramírez G, Pastor R, Pezantes M, et. al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al dengue: Lima: Dirección General de Promoción de la Salud del MINSa/Proyecto Vigía; 2004. Depósito legal: 150116220041249.
 27. Benítez S, Machín MI, Gilbert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas en un Barrio de Asunción. *RevPediatr. Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría (Internet)*. 2000 [citado: 08/11/11];27(2). Disponible en: http://www.spp.org.py/revistas/ed_2000/conoci_julio_dic_2000.htm.
 28. Rodríguez L. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población del municipio en Sancti Spiritus [Tesis]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; Facultad de Medicina "Diez de Octubre"; 2008.
 29. Acosta OS, Chalgub AM, Baydes RO, Abraham EA. Modificación de conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre la prevención de los mosquitos. *Rev Cubana Hig Epidemiol*.1999 [citado: 08 nov. 2011];37(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000100002&lng=es&nrm=iso.

30. Guedes L. Percepción comunitaria y capacitación respecto al *Aedes aegypti* en el municipio de Jiguaní [Monografía en Internet]. Lucas Morea/Sinexi S.A. ©1997 [citado: 1/03/08]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos21/percepcion-comunitaria/percepcion-comunitaria.shtml>
31. Concepción Rojas M, Ibarra Salas AM, Cuéllar Luna L, Bonet Gorbea M, Barroso Utra I. Indicadores de salud ambiental y el trabajo de la población en la prevención del dengue: Ciudad de La Habana, 2003. *Rev Cubana HigEpidemiol* [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2011 nov 08];43(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000100002&lng=es
32. Caballero R, Torres T, Chong F, Pineda A, Altuzar M, López B. Concepciones culturales sobre el dengue en contextos urbanos de México. *RevSaúdPúbl* [serial onthe Internet]. 2006 Feb [cited 2011 Nov 08];40(1):126-33. Availablefrom: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100020&lng=en
33. Chiaravalootti F, de Moraes MS, Fernández MA. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas da população. *CadSaúdPúbl* [serial onthe Internet]. [Cited 2011 Nov 08]. Availablefrom: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600009&lng=en.
34. Informe de la evaluación realizada a los 15 municipios de Ciudad de La Habana sobre la situación ambiental y el trabajo de la población en la prevención del dengue durante la etapa de aseguramiento; 2003.
35. Ibarra AM, Concepción M, Cuéllar L, Bonet M, Barroso MI. La percepción de factores de protección para la aparición de focos de

- Aedes aegypti. La Habana: Ponencia presentada en el VI Congreso Internacional de Desastres; 2003
36. Toledo-Romaní ME, Baly-Gil A, Ceballos E, Boelaert M, Van der Stuyft. Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. *Sal públMéx* [serial onthe Internet]. 2006 Feb [cited 2011 Nov 08]; 48(1):39-44. Availablefrom:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100007&lng=en.
 37. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342006000100007>
 38. Echemendía B. Conocimientos y prácticas sobre los focos de Aedes aegypti en La Habana Vieja. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2003.

ANEXO

Anexo N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE
EN ALUMNOS DEL 4°y 5°SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
CESAR VALLEJO-CASTILLO GRANDE, 2016”**

Edad: Grado: 4° () 5° ()
Sexo: Masculino () Femenino ()
Procedencia:
Rural () Semiurbano () Urbano ()

I- ¿Qué es el dengue?

1. Es un virus
2. Una enfermedad
3. Una peste
4. Mosquito
5. No sabe

1.- El dengue puede afectar a:

- a) Niños(as) () b) adultos () c) ancianos ()
d) Todas las anteriores () e) Ninguna de las anteriores ()

2.- ¿El dengue se trasmite?

- a) De persona a persona () b) por la picadura del zancudo infectado ()
c) de zancudo a persona () d). A través de la tos y el estornudo ()
e) A través del aire ()

3.- El nombre del zancudo que ocasiona la enfermedad del dengue es:

- a) Anopheles () b) Aedes aegyptii () c) manta blanca () d) Culex ()

4.- ¿La eliminación de criaderos ayuda a prevenir el dengue?

- a) Si () b) no ()

5.- ¿El Uso de tela metálica o mallas en puertas y ventanas ayuda a prevenir el dengue?

- a) Si () b) no ()

6.- ¿Con la fumigación se elimina a mosquito que transmite el dengue?

- a) Si () b) no ()

7.- ¿El uso de mosquitero al dormir permite prevenir el dengue?

- a) Si () b) no ()

8.- ¿El recojo de inservibles ayuda a prevenir el dengue?

- a) Si () b) no ()

9.- ¿Se debe de tapan las cubetas de agua para prevenir el dengue?

- a) Si () b) no ()

10.- ¿El uso de cualquier tipo de repelente de insectos permite prevenir el dengue?

a) Si () b) no ()

11.- ¿Consumir agua caliente ayuda a prevenir el dengue?

a) Si () b) no ()

12.- cree que los pececitos en los pozos de agua ayudan a prevenir el Dengue

a) Si () b) no ()

13 - ¿La crianza de animales domésticos ayuda a la prevención del dengue?

a) Si () b) no ()

14.- ¿El dengue se previene mediante la vacunación?

a) Si () b) no ()

15.- ¿Qué hacer si alguna vez presenta la enfermedad del dengue?

a) No hacer nada () b) acudir al centro de salud más cercano ()
c) auto medicarse () d) Toma de agua de coco ()

16 ¿la eliminación de los criaderos se realiza?

1. Barriendo y tirando basuras
2. Repasando y sacudiendo la basura
3. Eliminando objetos en desuso con agua acumulada
4. Podando árboles

17- ¿Quién debe eliminar los criaderos?

1. Municipalidad
2. Ministerio de Salud
3. Cada persona, cada familia (uno mismo)
4. Fiscalía del Ambiente

18.- ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar la casa y sus alrededores en busca y eliminación de criaderos?

1. Todos los días
2. Cada 7 días
3. Cada 15 días
4. 1 mes
5. No sabe

19 ¿Por qué cree que la gente no pone en práctica las recomendaciones?

1. No entiende
2. Por desinterés
3. Por pereza
4. Otros: _____

20 ¿Considera importante la visita domiciliaria?

1. Si
2. No

Anexo N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN ALUMNOS DEL 4°y 5°SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CESAR VALLEJO-CASTILLO GRANDE, 2016”

1.- AUSPICIADO: Autofinanciado

Autofinanciado por el alumno

2.- INVESTIGADOR: PISCO ECHEVARRIA, EVER

3.- PROPOSITO:

Conocer el nivel de conocimiento de los alumnos del Colegio Cesar Vallejo Castillo Grande sobre las medidas preventivas del dengue a fin de obtener resultados que permita realizar intervenciones oportunas para mejorar la prevención de estas enfermedades que actualmente está causando una morbimortalidad que preocupa al sector salud y la comunidad, de esto poder informar el conocimiento y realizar intervenciones a través de los educando a fin de mejorar las medidas de control y prevención contra el dengue.

4.- PARTICIPACION:

En este estudio se espera tener su aceptación por parte de Ud. Como alumno futuro ciudadano de Tingo María, Castillo Grande, a fin de proporcionar conocimiento que servirá para proponer soluciones al problema.

5.- PROCEDIMIENTOS:

Para realizar el presente estudio necesito que usted conteste con mucha sinceridad a las preguntas planteadas en la siguiente encuesta

6.- PARTICIPACION VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema asimismo no habrá ningún tipo de represalia. Será usted quien decida libremente si desea o no participar de la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido de este documento. En señal de ello, firmara este documento en el lugar que corresponde

7.-NOMBRE EN LETRAS DE IMPRENTA

8.- FIRMA Y HUELLA DIGITAL.....



9.- FECHA

Anexo 03

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Matriz de análisis de las respuestas de expertos Según coeficiente de AIKEN

ITEMS	JUECES							TOTAL		V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	ACUERDO	DESACUERDO	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
4	1	1	1	1	1	0	0	5	2	0.71
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
7	1	1	1	0	1	1	1	6	1	0.86
TOTAL	1.00	1.00	1.00	0.86	1.00	0.86	0.86	6.57	0.43	0.94

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.94 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$IA = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$
$$\frac{46}{49} \times 100 = 0.94$$

El 94% de los jueces concuerdan en las respuestas, es decir aceptan como valido el instrumento. Se determina que el instrumento para este estudio es altamente confiable por lo que se puede aplicar para la recolección de datos.

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN ALUMNOS DEL 4°y 5°SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CESAR VALLEJO-CASTILLO GRANDE, 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue en alumnos del 4° y 5° del nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande, 2016?</p> <p>Problemas Específicos ¿Qué Características sociodemográfica presentan los alumnos del 4 y 5 grado de educación secundaria de la institución educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande, 2016 ?</p>	<p>Objetivos Generales Determinar el nivel de conocimiento a la medida de prevención del dengue en los alumnos del 4 y 5 de nivel secundario, de la institución educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos Describir las características sociodemográficas en los alumnos del 4 y 5 grado de nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los alumnos del 4 y 5 grado de nivel secundario de la institución educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande, en relación a las medidas preventivas de la enfermedad del dengue</p>	<p>Hipótesis General Existe un bajo nivel de conocimiento medidas preventivas del dengue en los alumnos del 4 y 5 grado de nivel secundario en el colegio cesar vallejo del distrito de castillo grande año 2016.</p> <p>Hipótesis específicas Los alumnos del 4 grado tiene menor conocimiento que los alumnos del 5 en las medidas preventivas del dengue en los alumnos del 4 y 5 grado de nivel secundario castillo grande 2016.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Procedencia</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Masculino, femenino</p> <p>Urbana, Rural Semiurbano</p> <p>Si No</p>	<p>El indicador a utilizarse será el cuestionario, lo cual permitirá recoger información para determinar el nivel de conocimiento de prevención del dengue</p>	<p>Tipo de Estudio observacional “Descriptivo”</p> <p>El diseño de investigación No experimental descriptivo</p> <p>POBLACION: Lo conforman 103 alumnos del 4 y 5 grado de secundaria del colegio CASTILLO GRANDE el año 2016.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS La técnica será la encuesta y el instrumento el cuestionario.</p>