

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL
DENGUE EN ESTUDIANTES DE 6° GRADO DE
PRIMARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10002,
2018**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Camacho Torres María Virginia

Asesora:

Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda

Línea de investigación

Enfermería interculturalidad y sociedad

Pimentel- Perú

2019

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar este trabajo de investigación a Dios por darme la sabiduría, inteligencia e iluminarme en toda ocasión. También a mis padres quienes me han brindado su apoyo incondicional; ellos son los que me orientan a seguir adelante ante todo obstáculo de la vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Patricia Rivera Castañeda; por brindarme su apoyo incondicional y guiarme en todo el proceso del proyecto, en el cual he culminado satisfactoriamente, agradezco también a Lila Bety Esquèn Sembrera, Directora de la Institución Educativa N^a10002 – Las Brisas por su colaboración para la realización de la presente investigación.

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como título “Nivel de conocimiento y Prevención del dengue en estudiantes de 6º Grado de Primaria en la Institución Educativa N°10002, Chiclayo, se realizó el presente estudio de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo simple de corte transversal, con una muestra de 60 alumnos de la institución, obteniendo los siguientes resultados:

Los alumnos de la de la Institución educativa, presentan un nivel de conocimientos medio sobre dengue (88,35%); el 40% refirió el uso de repelentes y eliminación de criaderos, 33,3% aplicación de vacunas y 21,7% mediante el uso de repelentes, solo el 5% consideró la eliminación de los criaderos. Según el nivel de conocimiento sobre dengue y la práctica de medidas preventivas de la enfermedad, la totalidad de niños con prácticas de medidas de prevención, casi siempre, a veces y nunca (100% c/u respectivamente) tuvieron nivel medio de conocimiento sobre dengue. El 25% de niños que siempre practican medidas de prevención se presentó solo en aquellos con nivel de conocimiento alto. Concluyendo que: Se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas de prevención de la enfermedad en los alumnos ($p < 0,05$).

Palabras clave; Dengue, conocimiento, prevención, *Aedes aegypti*

Abstract

The present research work is entitled “Level of knowledge and prevention of dengue in sixth grade students at the Educational Institution No. 10002, Chiclayo, this research study was conducted, quantitative, descriptive , simple cross-sectional prospective, with a sample of 60 students from the institution, obtaining the following results:

The students of the Educational Institution present a level of knowledge about dengue (88.35%); 40% reported the use of repellents and elimination of hatching, 33.3% application of vaccines and 21.7% through the use of repellents, only 5% considered the elimination of hatching. According to the level of knowledge about dengue and the practice of preventive measures of the disease, the totality of children with preventive measures practices, almost always, sometimes and never (100% c / u respectively) had average level of knowledge about dengue. The 25% of children who always practice prevention measures were presented only in those with a high level of knowledge. Concluding that: A statistically significant association was found between the level of knowledge about dengue and the prevention practices of the disease in the students ($p < 0.05$).

Keywords; Dengue, knowledge, prevention, Aedes aegypti

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Realidad Problemática	9
1.2. Trabajos previos	12
1.3. Teorías relacionadas al tema	15
1.3.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender	15
1.3.2. Nivel de conocimiento	17
1.3.3. Conocimiento	17
1.3.4. Prevención	20
1.3.5. Dengue	21
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación e importancia del estudio	28
1.6. Hipótesis	29
1.7. Objetivos	29
1.7.1. Objetivo General	29
1.7.2. Objetivo Especifico	29
II. MATERIAL Y MÉTODO	
2.1. Tipo y diseño de investigación.	30
2.2. Variables, Operacionalización.	31
2.3. Población y muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5. Métodos de análisis de datos.	35
2.6 Criterios éticos.	35
2.7. Criterios de rigor científico	36
III. RESULTADOS	
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	37
3.2. Discusión de resultados	43
3.3. Aporte Practico (propuesta, si el caso lo amerita)	
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
Referencias:	56
Anexos	62

CAPITULO I: PLAN DE INVESTIGACION

1. INTRODUCCION

La niñez es la tercera etapa del desarrollo del ser humano. Es posterior a la infancia y precede a la adolescencia. Normalmente esta etapa del crecimiento de la vida humana se sitúa entre los 6 y 12 años. Coincide con la escolarización o ingreso del niño en la escuela, lo que significa la convivencia con otros seres humanos de su misma edad y, por lo tanto, iguales en derechos, deberes y requerimientos de atención^{1,2}. En ella se pueden distinguir a grandes rasgos 2 sub etapas: la niñez temprana que va desde los 3 hasta los 6 años, y la intermedia que comprende desde los 6 hasta los 11 o 12 años².

El dengue es una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad, pero son más susceptibles los niños y los adultos mayores, causada por un virus transmitido a través de la picadura de mosquitos infectados (*Aedes aegypti*).²⁴

El presente estudio se realiza con el objetivo de poder determinar si el nivel de conocimiento sobre el dengue tiene relación con la prevención que este grupo de escolares pueden tener acerca de esta enfermedad.

El trabajo está dividido en tres capítulos debidamente diferenciados:

El Capítulo I que corresponde al PLAN DE INVESTIGACIÓN, el cual consta de una introducción, seguido de un análisis de la realidad problemática, y de trabajos previos y teorías relacionadas al tema, asimismo hace un enfoque del Modelo de promoción de la salud de Nola Pender enfocado a la enfermería, así como las definiciones respectivas de lo que es conocimiento, nivel de conocimiento, dengue, terminando con la formulación del problema, su justificación, hipótesis y objetivos tanto general como específicos.

El Capítulo II, es referente a la Metodología aplicada en la investigación, la misma que abarca el tipo y diseño de investigación, con sus variables dependiente e independiente y su respectiva Operacionalización; así como la definición y delimitación de la población y la muestra de estudio calculada para tal fin, con la descripción de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, su validez y confiabilidad, y métodos de análisis de datos, así como la

descripción de los aspectos éticos y de rigor científico. A tomar en cuenta para una correcta aplicación del estudio

El Capítulo III, corresponde a los resultados de la investigación el mismo que abarca la encuesta realizadas en tablas, figuras y discusión.

El Capítulo IV, corresponde a las conclusiones y recomendaciones que se dará a conocer a la Institución Educativa de dicho instrumento realizado.

Finalmente se hace referencia a la bibliografía consultada para la elaboración del proyecto así como los anexos concernientes a los instrumentos a utilizar en la ejecución del estudio con su respectivo consentimiento informado.

1.1. Realidad Problemática

Según la OMS el dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.⁴ El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica.⁴

El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, fallas en el control de los vectores, y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad.⁵

En el mundo, 3 mil millones de personas viven en áreas tropicales y subtropicales donde se pueden transmitir las cuatro variedades o serotipos del virus del dengue. Cada año, de 50 a 100 millones de personas son infectadas a través de la picadura del mosquito hembra de la especie *Aedes aegypti* y otras similares, como el *Aedes albopictus*.⁶

En las últimas décadas, el rápido crecimiento de las poblaciones urbanas, con malos servicios de saneamiento ambiental y falta de recursos adecuados para el almacenamiento de agua, ha favorecido la propagación de los mosquitos vectores. Al mismo tiempo, el incremento de los vuelos internacionales ha contribuido a la diseminación geográfica de los virus. Estos factores han llevado a un resurgimiento de las epidemias de fiebre del dengue, del dengue hemorrágico y del síndrome de choque por dengue.⁷

Además de que el número de casos aumenta a medida que la enfermedad se propaga a nuevas zonas, se están produciendo brotes epidémicos de carácter explosivo. Europa ya se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue ya que la transmisión local se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010, y se detectaron casos importados en otros tres países europeos. En 2012, un brote de dengue en el archipiélago de Madeira (Portugal) ocasionó más 2000 casos, y se registraron casos importados en otros 10 países europeos, además de Portugal continental. Entre los viajeros que regresan de países de ingresos bajos y medianos, el dengue constituye la segunda causa de fiebre diagnosticada tras el paludismo.⁹

En 2010, más de 1,8 millones de personas se enfermaron de dengue en América Latina, donde el número de casos se duplica cada año. La Organización Panamericana de la Salud considera al dengue uno de los principales problemas de salud pública en el continente americano.⁴

La prevención y control del dengue en la región han seguido los modelos heredados de los programas verticales que en las décadas de los 60 y 70 pretendieron eliminar los vectores en las zonas urbanas y suburbanas con el uso de larvicidas como el temphos (no aprobado para uso en agua potable en EE UU, donde se produce) e insecticidas como el DDT.⁶

En 2015, en Delhi (India) se registró el peor brote desde 2006, con más de 15 000 casos. Hawái, en el estado homónimo de los Estados Unidos de América, se vio afectada en 2015 por un brote con 181 casos, y la transmisión continúa en 2016. Se han seguido registrando casos en estados insulares del Pacífico: Fiji, Tonga y Polinesia francesa.⁸

El año 2016 se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo. La Región de las Américas notificó más de 2 380 000 casos ese año, y solo en Brasil hubo poco menos de 1 500 000 casos, es decir, cerca de tres veces más que en 2014. En la región se notificaron asimismo 1032 muertes por dengue.⁸

En el Perú los primeros reportes de brotes de un síndrome febril compatible con dengue clásico fueron descritos en 1700, 1818, 1850 y 1876, aunque no se tuvo confirmación laboratorial. La reemergencia del dengue en el siglo XX está ligado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en 1984 (luego de su eliminación en 1956). En 1990 ocurrió una explosiva epidemia de dengue clásico por DENV-1 en las principales ciudades de nuestra Amazonía y, en la actualidad, casi todas las áreas del país con presencia de *Aedes aegypti* presentan casos de dengue y la circulación de cuatro serotipos de dengue.⁷

En febrero del 2019, en lo que va del año se han reportado 33 casos confirmados de dengue en diversas localidades de Lambayeque, informó la gerencia regional de salud (GERESA)¹. La gerente regional de Salud, María Collantes, detalló que 18 de esos casos se registraron en Ferreñafe, seis en Tumán, tres en José Leonardo Ortiz, dos en Lambayeque, mientras que uno en Pueblo Nuevo, Motupe, Olmos y Chiclayo.² Con el fin de supervisar las actividades de prevención y control del dengue en los sectores VIII y IX del distrito de Tumán, autoridades del sector Salud y del municipio llegaron a la zona para sensibilizar a la población.³

En la Institución Educativa N°10002 – Las Brisas; en el nivel sexto de primaria se investigó si la mayoría de alumnos desconocen significativamente sobre el dengue, sus complicaciones, síntomas, causas y tipos; ya que cerca de dicha institución se encuentra una acequia y está ubicado un cementerio en el cual es un problema para que se produzca esta infección. Por lo anteriormente mencionado y con base a lo que se conoce hasta ahora, surge el interés de identificar el nivel de conocimiento de los alumnos a través de un estudio descriptivo realizado a través de un instrumento ya validado.

1.2. Trabajos Previos

A Nivel internacional:

Rodríguez B, Buitrago, E; Rocha, A 2016⁹, en su investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas de escolares para prevenir el dengue: una revisión narrativa” en Sudeste asiático, en el sur de Tailandia concluye que: Por parte en el 50% de los estudios analizados (8 artículos), midieron los índices larvarios e hicieron referencia a la correlación de estos con la presencia de casos de dengue. La totalidad de artículos en donde se emplearon estrategias educativas de intervención (9 artículos) equivalentes a un 56,25%, evidenciando un aumento en los conocimientos de los estudiantes luego de padecer la enfermedad. Así como se evidenció que solo un estudio (6,25%) comparaba los conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo de estudiantes, en dos barrios con diferentes condiciones sociales y urbanas.

Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez MG¹⁰, 2014, en su investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México”: Es importante mencionar que en nuestro estudio la mayoría de los niños identificaban al dengue no como una enfermedad sino como un mosquito, zancudo o bicho, aspecto que fue mejorado después de la estrategia educativa en 20,7%, reconociendo que el dengue es una enfermedad peligrosa. En cuanto al conocimiento de los síntomas, 42,8% conocían alguno de los síntomas como: fiebre y dolor de cabeza, este conocimiento fue menor al reportado en otro estudio (22) con 92% de la población urbana y 87% de la rural que reconocieron a la fiebre como el principal síntoma del dengue. En nuestro estudio este conocimiento aumentó a 83,4% incluyendo otros síntomas como dolor de huesos, dolor retro ocular y prurito. El hecho de que los niños reconozcan rápidamente estos síntomas ayudaría a un tratamiento mejor y más oportuno de la enfermedad.

La Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Nueva edición 2009, “DENGUE GUIAS PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL”: En 2008, los seis países y áreas más afectadas de las islas del Pacífico fueron: Polinesia Francesa (35.869 casos), Nueva Caledonia (6.836 casos), Islas Cook (3.735 casos), Samoa Americana (1.816 casos), Palaos (1.108 casos) y los Estados Federales de Micronesia (664 casos). La cifra total de muertes en los seis países de la isla fue de 34 (informes oficiales del país). Aunque Kiribati no ha presentado informes oficiales a la OMS, el país sí experimentó un brote de dengue en 2008 y reportó 837 casos, lo cual provocó una gran preocupación a las autoridades nacionales y a algunos de los otros países de la región.¹¹

Nivel nacional:

Cabezas C, Fiestas V, Garcia M, Palomino M, Mamani E, Donaires F⁷, 2015, en su investigación titulada: “Dengue en el Perú a un cuarto de siglo de su reemergencia”: La presentación de casos graves y fatales en nuestro país tiene una clara correlación con el ingreso de un nuevo linaje del DENV-2 genotipo americano/asiático a finales del 2010, que produjo una epidemia que tuvo gran impacto en la demanda de servicios de salud. De esta manera, en el 2011 se registraron 22 087 casos de dengue sin señales de alarma (88,5%), 2720 casos de dengue con señales de alarma (10,9%), 158 casos de dengue grave (0,6%) y 29 fallecidos. Para el 2014 se notificaron 14 537 casos de dengue sin señales de alarma, 4296 casos de dengue con señales de alarma y 95 casos de dengue grave, con una tasa de incidencia de 61,43 x 100 000 habitantes.⁸

Cabrera, R; Cabrera, R, Gómez A; Bocanegra A; Correa, J, Huamaní F, Urrunaga, Paula; Ibarra, E¹², 2013, en su investigación titulada, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos”: Se concluye que el 47,9% (68; 95% 39,4 a 56,4) de los alumnos mencionaron haber recibido información previa sobre dengue por algún medio durante el año. De estos, 21,8% (31) recibió la información en el colegio, 19,7% (28) por la televisión, 9,1% (13) en los puestos o centros de salud, 3,5% (5) a través de la familia y 1,4% (2) por medio de los periódicos y la radio.

El primer estudio de percepción que se realiza en escolares en el Perú en una zona de infestación aédica. A pesar de ello, la tercera parte de los alumnos de educación primaria tuvieron conocimientos básicos de dengue (fiebre más un signo o síntoma y la identificación correcta de las formas de transmisión). Es probable que la difusión de mensajes y las noticias en los medios de comunicación durante el brote de dengue en el distrito de Villa María del Triunfo ocurrida el 2013.¹²

Nivel Regional:

Febrero del 2015; de los 66 casos confirmados de dengue en la región Lambayeque, el 30% corresponden a menores de edad y además son las mujeres las que mayormente son atacadas por el mosquito transmisor de la enfermedad.¹ Así lo precisó el titular de la Gerencia de Salud, Víctor Torres Anaya, quien aseguró que todos los pacientes pertenecientes a los distritos de Pítipo y Pucalá, respondieron favorablemente al tratamiento que recibieron en los diferentes establecimientos de salud.²

RPP Noticias 2017¹³, Más de mil 500 casos confirmados y probables de dengue en Lambayeque: A mil 525 asciende la cifra de casos de dengue entre confirmados y probables en la región Lambayeque, según el último reporte del área de epidemiología de la gerencia regional de Salud.¹ Este reporte indica que a nivel de región son 804 casos que estarían por confirmarse y 721 los casos confirmados, siendo los distritos que registran un mayor número: Tumán con 519, La Victoria con 67, en Chiclayo son 51 y en el distrito de José Leonardo Ortiz se han registrado 25. En su mayoría son las mujeres quienes más se contagian con esta enfermedad.²

1.3. Teorías Relacionadas:

1.3.1. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.¹⁴

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.¹⁴

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.¹⁴

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD

Nola Pender:

Según la teoría de Nola Pender de promoción 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.¹⁰ 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 comparables.¹⁵

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.¹⁵

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.¹³

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.¹⁴

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.¹⁵

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.¹⁵

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.^{14, 15}

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen

las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.¹⁵

1.3.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Los niveles de conocimiento que propone tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Lo describen en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. Por ello se habla de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico.¹⁶

1.3.3. CONOCIMIENTO:

Se funda en un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo destacado, de la noción limitada, aproximada e imperfecta de la realidad hasta su conocimiento omnímodo, profundo y preciso.¹ Habitualmente, la palabra “conocimiento” significa: Conciencia o percepción del mundo exterior o también capacidad de entender o de juzgar.¹⁶ El conocimiento es la aprehensión intelectual del mundo, pero como este es complejo y heterogéneo, debe considerar tanto lo ideal como lo real, lo esencial como lo accesorio, lo general como lo singular.¹⁷

El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo.¹⁸

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos; poseen un menor valor cualitativo.¹⁹

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).¹⁹

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante.²⁰

Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente.²⁰

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO²¹ Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra, poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente.²¹

CLASES DE CONOCIMIENTO

La comprensión humana presenta un panorama diverso y por ende heterogéneo; por ello, es conveniente referirnos al conocimiento, teniendo en cuenta algunos criterios o puntos de vista de clasificación; tales como: niveles, forma de adquisición, extensión y sujeto cognoscente.⁹

✓ **Por su nivel:**

- a) **Conocimiento Mágico:** Es aquel en que el hombre incapaz o temeroso de explicar racionalmente los hechos y fenómenos que ocurren en su entorno, les atribuyen causas sobrenaturales, tales como la voluntad divina, el destino inexorable, los días clamorosos y nefastos. Ejemplo: “Si ocurre un desastre, como un terremoto, el hombre incapaz de explicarlo, lo atribuye a una sanción divina”.¹⁷

- b) **Conocimiento Popular:** Es el que surge del sentido común y se obtiene a través de la experiencia del contacto directo con la realidad y consigo mismo, transmitiéndose de generación en generación. Verbigracia: “Un campesino cocalero con mínima escolaridad, observando el firmamento, anuncia que va a llover en determinado momento”. Éste es producto del saber cotidiano de la vida rural, que se transfiere de padres a hijos, lo que se denomina conocimiento empírico- espontáneo.¹⁸

- c) **Conocimiento Científico.** Es aquel en que el hombre es capaz de explicar los hechos y fenómenos por sus causas reales o probables, haciendo uso del método científico.¹⁹ Los conocimientos científicos se han ido dividiendo en abanico frente a objetos de diversa naturaleza, tales como los hechos y fenómenos físicos, químicos, biológicos, sociológicos, económicos, psicológicos y otros, que constituyen áreas o parcelas del saber humano, que se denominan ciencias.²⁰

El conocimiento científico es un proceso sistemático que utiliza el método científico y que hace ciencia. Así se entiende que ciencia es el conjunto de conocimientos sobre una realidad observable, obtenido mediante el método científico.¹⁸

✓ **Por su finalidad**

- a) **Conocimiento Teórico:** Es aquel que tiene un propósito especulativo y doctrinario. Busca elaborar conceptos, esbozar principios, construir teorías y formular axiomas, reglas o leyes. Ejemplo: “La Ley de la evolución de las especies de Darwin o el estudio del átomo en la física”.¹⁷
- b) **Conocimiento Práctico:** Es aquel que tiene un propósito utilitario. Busca mejorar las condiciones de vida, procurando lograr el bienestar, la seguridad y la eficiencia, pero también, a veces, el exterminio rápido y masivo en los conflictos bélicos. Recordemos que los utilitaristas señalan que un acto es útil cuando es bueno. Por lo tanto, el conocimiento se basa tanto en la experiencia como en la ciencia, y a menudo se despliega frontalmente del marco ético de la avenencia humana.¹⁷

1.3.4.PREVENCIÓN:

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Hablamos de prevención en el dominio de la seguridad de las carreteras para disminuir los riesgos de accidentes, pero también en el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad.²²

1.3.4.1. Como prevenir el dengue:

Al tratarse de una enfermedad transmitida por mosquitos, prevenir el dengue es tan simple como prevenir las picaduras de mosquitos. Muchas organizaciones de salud sugieren las siguientes medidas para protegerte del dengue²³: Usa camisas de manga larga y pantalones, usa repelentes para mosquitos, considera usar redes para mosquitos si dormirás en un área en la que abunden estos animales, asegúrate de que las puertas y ventanas cuenten con mosquiteros y que se mantengan cerrados para evitar el ingreso de los mosquitos, evita las áreas en las que haya agua estancada, especialmente durante horas de alta actividad de mosquitos como el amanecer y el anochecer.²⁴

Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos. Para esto se debe: Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros, tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre, eliminar llantas o almacenamiento en sitios cerrados, utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas, usar ropa adecuada camisas de manga larga y pantalones largos, usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o en los lugares donde duermen los niños, lavar y cepillar tanques y albercas.²⁵

1.3.5. Dengue

Definición:

El dengue es una enfermedad viral que, a nivel mundial, está considerada como la de mayor importancia médica;²⁴ es transmitida por mosquitos del género *Aedes* (el *Aedes aegypti* o el *Aedes Albopictus*) que se crían en el agua acumulada en recipientes y objetos en desuso; es causado por cuatro serotipos del virus del dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 o DEN-4) estrechamente relacionados con los serotipos del género *Flavivirus*, de la familia *Flaviviridae*.²⁵

Enfermedad infecciosa producida por el virus dengue (4 serotipos), transmitida por un zancudo llamado *Aedes aegypti*, que se reproduce en los depósitos de agua de consumo humano en la vivienda.²⁶

Es una enfermedad infecciosa que se desarrolla principalmente en zonas calurosas y tropicales, como las del norte del Perú. Se produce luego de que el mosquito pica a una persona enferma y después contagia a una sana. Puede ser mortal si es que no se recibe atención inmediata.³ Es fundamental no auto medicarse si se tienen los síntomas.

Es transmitida por la picadura del zancudo *Aedes aegypti*, que se desarrolla en aguas estancadas y a temperaturas elevadas.⁴

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un espectro clínico amplio, que incluye manifestaciones graves y no graves. Después del período de incubación (de 4 a 10 días), la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación.²⁸

Clases:

- ✓ Asintomático (el individuo infectado no presenta síntomas)
- ✓ Febril (es una fiebre común que dura poco tiempo)
- ✓ Dengue clásico (son síntomas leves que pueden no ser percibidos)
- ✓ Dengue hemorrágico (potencialmente mortal)²⁹

Clasificación modificada de la gravedad del dengue, OPS/OMS

Dengue sin signos de alarma – DSSA	Dengue con signos de alarma – DCSA	Dengue grave – DG
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Náuseas y vómitos 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retroorbitario 4. Mialgia / artralgia 5. Petequias o prueba del torniquete (+) 6. Leucopenia <p>También puede considerarse Caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente</p>	<p>Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos (Ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. Sangrado de mucosas. 5. Letargia /n irritabilidad 6. Hipotensión postural 7. Hepatomegalia 8. Aumento progresivo del hematocrito 	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por pulso débil e indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso \leq 20 mm Hg; hipotensión en fase tardía. 2. Sangrado grave según la evaluación del médico tratante (Ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC))

✓ Dengue sin signos de alarma: La descripción clínica del dengue sin signos de alarma coincide con lo señalado para la fase febril del dengue. Este cuadro clínico suele ser muy florido y “típico” en los adultos, quienes pueden presentar muchos o todos los síntomas durante varios días (por lo general, una semana) y pasar luego a una convalecencia que puede durar varias semanas e incluso meses en algunos casos (síndrome postdengue). En los niños, el cuadro clínico puede ser oligosintomático y manifestarse como síndrome febril inespecífico.²⁹

✓ Dengue con signos de alarma: Cuando baja la fiebre, el paciente con dengue puede mejorar y recuperarse de la enfermedad o presentar deterioro clínico y signos de alarma. Si en ese momento el paciente no se siente mejor o no se aprecia su mejoría, debe sospecharse que la enfermedad no ha terminado de evolucionar y que puede sobrevenir una etapa de mayor gravedad.²⁸

✓ Dengue grave: Un paciente con dengue grave es aquel clasificado así por el colectivo médico que lo atiende, porque: a) está en peligro de muerte inminente; b) presenta signos y síntomas de una complicación que, de no tratarse adecuadamente, puede ser mortal o no responder adecuadamente a su tratamiento convencional, y c) tiene otra afección que determina su gravedad. Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios: Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación de plasma, sangrado considerado clínicamente importante por los médicos tratantes o compromiso grave de órganos (miocarditis, hepatitis, encefalitis).²⁸

Síntomas:

Los síntomas son una fiebre elevada (40C°) acompañada de dos de los síntomas siguientes: Dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido.³⁰

El Dengue Clásico se manifiesta como un cuadro de fiebre alta, acompañada de dolores de cefaleas (dolores de cabeza), dolor en los ojos, fatiga y severo dolor muscular y óseo, lo que justifica el apodo de “fiebre rompe huesos”. Otro síntoma común es el rash, manchas rojizas predominantes en el tórax y los miembros, los cuales desaparecen brevemente. El rash generalmente se presenta desde el 3 ° día de fiebre.²¹ Otras manifestaciones como diarrea, vómitos, tos y congestión nasal son comunes y pueden llevar a confusión con otras virosis.³¹

El Dengue Hemorrágico Signos de gravedad: Dolor abdominal intenso y continua; Piel fría, húmeda y pegajosa; Hipotensión (shock); Sangrados que no cesan espontáneamente; Letargia; Dificultad respiratoria.³¹

Tratamiento:

No hay un tratamiento específico para el paciente con dengue. En el establecimiento de salud deben tratar los síntomas, como los dolores de cabeza y del cuerpo, con analgésicos y antipiréticos (paracetamol); es importante también que el paciente esté en reposo e ingiera líquidos.⁷ Los pacientes con dengue y sangrado deben ser observados cuidadosamente para la identificación de signos de alarma y evitar mayores complicaciones, como mayor sangrado, caída de la presión, etc.²⁶

Para este tipo de enfermedad no existe específicamente un tipo de tratamiento, sin embargo, se pueden controlar los síntomas manteniendo una buena hidratación con suero y bajo supervisión médica con analgésicos.³²

Como evitarlo:

El zancudo de clase "Aedes aegypti", que transmite el dengue, deposita sus huevos en lugares donde se almacena el agua y se reproduce con gran facilidad cuando aumenta la temperatura y las lluvias.³ Para evitar que esto suceda exhorta a la población a tomar las siguientes recomendaciones: lavar, cepillar y tapar los recipientes donde se guarda el agua, cambiar el agua de los floreros cada tres días, cambiar el agua del bebedero de los animales diariamente y eliminar los objetos inservibles donde se pueda acumular agua.²⁶

La medida más importante en la prevención del dengue es combatir el mosquito, sus larvas y huevos. Por eso, es importante no dejar recipientes que puedan acumular agua al aire libre. Estos incluyen latas, neumáticos, cubos, floreros, botellas, etc. Tanques de agua que permanezcan al aire libre se deben lavar una vez a la semana para eliminar los huevos que puedan pegarse en sus lados. Los platos de las plantas en floreros deben recibir tierra para evitar acumular agua estancada. No dejar agua en la losa y quitar hojas de canaletas para que el agua pueda fluir.³¹

Es fundamental lavar los recipientes donde se almacena agua y utilizar tapas herméticas o bolsas plásticas. De esta manera se evita que los zancudos depositen sus huevos. También se debe eliminar las llantas, latas y botellas donde el agua de lluvia se pueda empozar.³²

Si no puedes cambiar el agua del florero cada tres días, mejor reemplázala por arena mojada. En los cementerios es mejor llevar flores sintéticas para evitar que haya ambientes propicios para que el zancudo deposite sus huevos y se reproduzca²⁹.

Cuidados para no contraer dengue

Es necesario identificar los depósitos que pueden ser "criaderos" del zancudo. Por ejemplo, cilindros, bidones, tanques, botellas y floreros, así como objetos inservibles como latas, botellas plásticas, llantas en desuso, entre otros, porque con la acumulación del agua la hembra del zancudo puede depositar los huevos y reproducirse³³. Por lo tanto, la única manera de prevenir es cepillar las paredes de estos depósitos, taparlos adecuadamente y eliminar y destruir los inservibles.²⁶

Como se origina:

La enfermedad del dengue es transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti* que se cría en el agua acumulada en recipientes y objetos en desuso, dispuestos por las personas que desconocen o que simplemente no aplican las medidas de prevención, permitiendo que allí se generaren estos mosquitos.³⁴

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Niñez: Periodo de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la pubertad; infancia. Durante la etapa de la niñez en la vida de toda persona se originan cambios importantes en el desarrollo intelectual y social desde el ingreso del niño a la escuela, suceso que significa la convivencia con seres de su misma edad³.

Dengue: El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito “Aedes Aegyti”, de hábitos nocturnos. Este mosquito se ha adaptado al hábitat humano estableciéndose cerca de viviendas donde existen condiciones deficientes de saneamiento y elementos que permiten contener agua (como maceteros, neumáticos en desuso, etc), donde construyen sus criaderos. Tanto el dengue, como el dengue grave; son causados por uno de cuatro serotipos de virus estrechamente relacionados, pero antigénicamente distintos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4), del género Flavivirus³⁵.

Conocimiento: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva³⁶.

Prevención: Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.³⁷

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prevención del dengue en los estudiantes de sexto Grado de Primaria en la Institución Educativa N°10002, 2018?

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Se realizó esta investigación porque es importante conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre un tema muy importante que es el dengue; ya que se indica que actualmente, hay más de 100 países con epidemias de dengue y el número sigue en aumento. Sin una vacuna disponible y sin medicamentos específicos para tratarlo, el dengue provoca 24 mil muertes anuales y complicaciones serias en más de 500 mil personas, esto significa que hay que trabajar en ello, de lo contrario habrá mayor índice de personas enfermas en los hospitales y en nuestras casas.

Esta investigación servirá para tener en cuenta el nivel de conocimiento de los estudiantes y que necesitan mayor información de lo que está causando el virus del dengue y permitirá obtener como resultado el conocimiento, la prevención, tratamiento del dengue.

Será de gran aporte para las ciencias de enfermería, ya que obtendrá información valiosa que será utilizada para el bienestar del niño, creará seguridad en la enfermera al momento de realizar la promoción y prevención de la enfermedad, la enfermera ganará más experiencia y nuevos conocimientos sobre el dengue.

1.6. Hipótesis

H: alterna

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la prevención del dengue en estudiantes de 6° Grado de Primaria en la Institución Educativa N°10002, 2018

H: nula

No existe relación entre el nivel de conocimiento y la prevención del dengue en estudiantes de 6° Grado de Primaria en la Institución Educativa N°10002, 2018

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la prevención del dengue en los estudiantes de sexto Grado de Primaria en la Institución Educativa N°10002, Chiclayo

1.7.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes del sexto grado de primaria en la Institución Educativa N°10002, Las Brisas Chiclayo - 2018.
- Identificar las principales medidas de prevención del dengue en los alumnos del sexto grado de primaria en la Institución Educativa N°10002, Las Brisas Chiclayo - 2018.
- Establecer si existe relación entre el nivel de conocimientos y las medidas de prevención del dengue en los alumnos del sexto grado de primaria en la Institución Educativa N°10002, Las Brisas Chiclayo - 2018.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

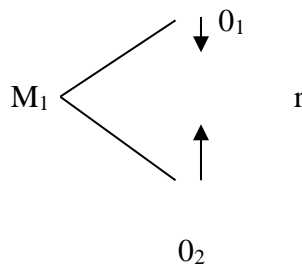
El tipo de investigación del presente estudio es cuantitativo, descriptivo simple, prospectivo.

Cuantitativo porque este método se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; este intenta especificar y delimitar la asociación o correlación, además de la fuerza de las variables, la generalización y objetivación de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población; y para esto se necesita una recaudación o acopio metódico u ordenado, y analizar toda la información numérica que se tiene. Y es uno de los más utilizados por la ciencia, la informática, la matemática y como herramienta principal las estadísticas. Es decir que los métodos cuantitativos utilizan valores cuantificables como porcentajes, magnitudes, tasas, costos entre otros.

Descriptivo: Porque se analizará el nivel de conocimiento y la prevención del dengue en los alumnos de 6° de primaria.

Transversal: El diseño es transversal, porque no existe continuidad en el eje del tiempo, y es No experimental.

El diseño de ejecución para el estudio fue el siguiente



Donde:

M1: Muestra de estudiantes del 6° grado de Primaria.

O1: nivel de conocimiento sobre dengue.

O2: Prevención del dengue.

r: Relación.

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1. Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre el dengue

Definición Conceptual

Nivel de conocimiento: “Los niveles de conocimiento propuestos tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Se describe en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. Por ello hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico”.¹⁶

Definición Operacional

Nivel de conocimiento: La variable fue evaluada a través de un Instrumento; cuestionario. y una técnica por medio de encuestas para la investigación realizada. Es el Grado de conocimiento que tiene el escolar acerca del dengue y su prevención.

2.2.2. Variable dependiente: Prevención del dengue

Definición Conceptual

Prevención: Condiciones, características que incrementan la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo, como la infección por Dengue o un brote de Dengue en una comunidad

Definición Operacional

Participación preventiva promocional que incrementan la probabilidad de que se presente casos de dengue en los escolares identificados a través de una encuesta.

2.2.3. Operacionalización de variables:

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Tipo	Indicador	Índice	Escala de medición	Técnica e instrumento de recolección
Variable Independiente: Nivel de conocimiento del dengue	Grado de conocimiento que tiene el escolar acerca del dengue y sus características	Cognitiva	Cuantitativa	Alto Medio Bajo	14 – 20 07 – 13 00 - 06	Intervalo	
Variable Dependiente: Prevención del dengue	Participación preventivo promocional que incrementan la probabilidad de que se presente casos de dengue en los escolares identificados a través de una encuesta	Actitudinal	Cualitativa	Prácticas de medidas preventivas para la ocurrencia de casos positivos de infección o brote de dengue en la comunidad: Eliminación de criaderos de mosquito. Cuidados del Agua (Tapado de los depósitos de agua, Renovación del agua almacenada, Higiene de los depósitos de agua) Uso de larvicidas. Prevención de picadura de mosquito: Uso de repelentes Uso de mosquiteros	Sí No	Nominal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario validado

2.3. Población y Muestra

Se entiende por población al conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

Cuando se lleva a cabo alguna investigación se tiene en cuenta algunas características esenciales al seleccionar la población bajo estudio.

Cuando se seleccionan algunos elementos con la intención de averiguar algo sobre una población determinada, a este grupo se define como muestra. Es decir es una parte del todo, del universo o población y que sirve para representarlo³⁸.

La población o universo de estudio la constituyeron la totalidad de alumnos del 6° Grado de Primaria de la Institución Educativa N°10002 - Chiclayo, que es equivalente a 60.

Muestra:

Hernández Hermosillo³⁸, define la muestra como la selección de algunos elementos con la intención de averiguar algo sobre una población determinada; es una parte de un todo denominado población o universo y esta muestra sirve para representarlo, con el fin de obtener conclusiones generales acerca de una población determinada.

Cuando un investigador en su proyecto realiza, una encuesta o cualquier tipo de estudio, trata de obtener conclusiones generales acerca de una población determinada. Para el estudio de ese grupo, tomará un sector, al que se conoce como muestra, y que puede ser probabilística o no probabilística ³⁷.

Es probabilística, si todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos, es no probabilística, si la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de las características y de los objetivos de la investigación ³⁸

En nuestra investigación la muestra fue equivalente a la totalidad de la población de 60 alumnos por ser un universo pequeño.

Criterios de inclusión

- Alumnos cuyos padres aceptaron su participación en el estudio.
- Residentes en la localidad de Chiclayo Institución Educativa N°10002
- Que no presentaron impedimento para poder responder la encuesta.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no pertenecieran a la Institución educativa.
- Alumnos cuyos padres negaron su participación en el estudio, o que se negaron a responder el cuestionario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Como técnica de estudio se utilizó la encuesta y como instrumento se utilizó una ficha de estudio o cuestionario debidamente seleccionada para el presente estudio y validada previamente, de aplicación personal y anónimo.

Procedimiento para la recolección de datos

Una vez seleccionado el participante, según los criterios de inclusión y exclusión para el presente estudio, se realiza una encuesta en la cual se obtendrá previa firma del consentimiento informado del padre de familia (se realizó una reunión informando acerca de la investigación) , se procedió a obtener los datos personales y otros necesarios. Seguidamente se aplicó la ficha concerniente a determinar el nivel de conocimiento y prevención del dengue en los estudiantes del 6° grado de primaria.

Se estudiaron 60 alumnos de diferente sexo, pertenecientes al 6° grado de Primaria de la Institución N°10002 matriculados en el presente año 2018.

Luego los datos estadísticos fueron tabulados, procesados, analizados e interpretados.

Confiabilidad

El análisis de la confiabilidad se realizó a través de la prueba de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0.78 considerándose con valor satisfactorio, quedando por consiguiente el instrumento apto para su aplicación.

Validez

Para la validación del instrumento se contó con las orientaciones de enfermeras especialistas que pertenecen al área Niño: Yanet Marisol Benavides Fernández, Maestro en enfermería Rubin Ramos Castro, lo que aportaron sugerencias, mejorando la calidad y precisión de cada uno de los ítems de la lista de la encuesta, Maestro en enfermería Lourdes del Roció Méndez Ravelo en Trujillo en mayo 2016; con ello se obtuvo la validez y confiabilidad.

2.5. Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron consolidados en tablas de una o dos entradas según el caso. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales y medidas de tendencia central.

Se aplicó la prueba de independencia de criterios de Chí Cuadrado.

Todas las pruebas estadísticas fueron leídas al 95% de confiabilidad.

2.6. Aspectos éticos

El investigador se comprometió a acatar normas éticas y la elaboración de un código de deontología para las profesiones, basado en los principios pertinentes consagrados en los instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos.

Se solicitó permiso respectivo a cada padre de familia, teniendo en cuenta los principios de investigación en seres humanos, según la Declaración de Helsinki II, en cuanto a guardar el anonimato y la confidencialidad³⁹.

- Los individuos deben ser voluntarios y participantes informados sobre el proyecto de investigación (Asamblea Médica Mundial, 1990).
- En toda investigación en seres humanos, cada sujeto potencial debe ser adecuadamente informado sobre los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, cualquier posible conflicto de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios previstos, riesgos previsibles del experimento e incomodidades que este conlleve. El sujeto debe ser informado del derecho a abstenerse de participar en el estudio o retirar su consentimiento a participar en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

- Al tener la certeza de que este ha entendido la información, el médico procederá a obtener el consentimiento libre e informado del sujeto, preferentemente por escrito, si el consentimiento no pudiera ser obtenido por escrito, debe ser formalmente documentado y firmado por testigos.

La responsabilidad social que incumbe al investigador exige mantener un alto grado de honradez y el control de calidad profesional, difundir sus conocimientos, participar en el debate público y formar a las jóvenes generaciones. La igualdad de acceso a la investigación no sólo es una exigencia social y ética para el desarrollo humano, sino que además constituye una necesidad para explotar plenamente el potencial de las comunidades científicas y orientar el progreso de manera que se satisfagan las necesidades de la humanidad.

2.7. Criterios de Rigor científico

- Validez del Instrumento:** El instrumento aplicado ha sido debidamente evaluado y aprobado por jueces expertos para garantizar que el nivel de adecuación de cada ítem cumpliera con los objetivos del estudio, en sus diferentes aspectos:

Valor de la verdad: (Validez interna): Criterio de jueces expertos

Aplicabilidad: (Validez externa) generalización

- Confiabilidad:** El instrumento fue aplicado a una muestra de personas con características similares a la del universo elegido, verificando que efectivamente se realizara la encuesta, a la persona indicada y de acuerdo con las instrucciones del caso, cumpliendo con las características de:

Consistencia: (Fiabilidad interna): Aplicación piloto, Test – Retest

Neutralidad: Objetividad (Fiabilidad externa): Criterios de jueces expertos (Constructo)⁴⁰.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

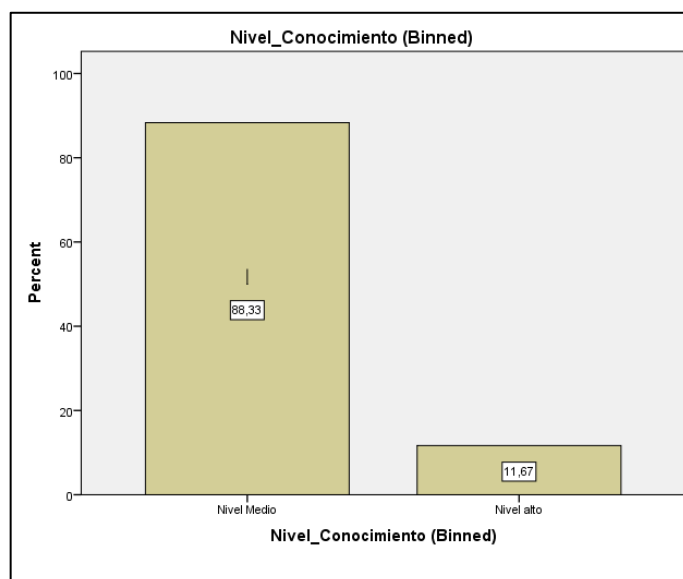
TABLA N° 1
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE 6° GRADO DE PRIMARIA, DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°10002, LAS BRISAS- CHICLAYO, 2018

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N°	%
Edad (años)		
11	31	51,7
12	23	38,3
13	6	10,0
$X = 11 \pm 0,671$ años		
Sexo		
Masculino	29	48,3
Femenino	31	51,7
Total	60	100,0

Interpretación: la edad promedio de los alumnos fue de 11 años (51,7%), y el sexo predominante fue el femenino con 51,7%

GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN ESTUDIANTES DE 6° GRADO DE PRIMARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°10002, LAS BRISAS- CHICLAYO, 2018



Fuente: Encuesta aplicada a los de 6° grado de primaria Institución Educativa N°10002, Las Brisas- Chiclayo, 2018

Interpretación: Del total de alumnos encuestados, el 88,35 tuvo nivel medio de conocimientos sobre el dengue y medidas de prevención, solo el 11,7% tuvo un nivel de conocimiento alto.

El promedio de puntaje obtenido fue de $12 \pm 2,2198$ puntos.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE EN ESTUDIANTES DE 6° GRADO DE PRIMARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°10002, LAS BRISAS- CHICLAYO, 2018

Nivel de Conocimiento sobre dengue

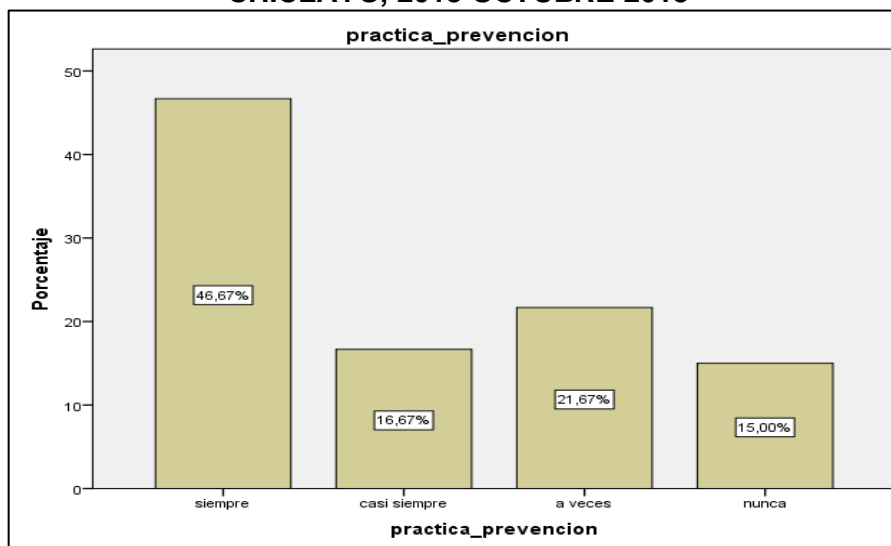
Nivel de conocimiento sobre dengue	N°	%
Nivel Medio	53	88,3
Nivel alto	7	11,7
Total	60	100,0

$$X = 12 \pm 2,2198$$

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada a los de 6° grado de primaria Institución Educativa N°10002, Las Brisas- Chiclayo, 2018

GRAFICO Nº 2

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN ESTUDIANTES DE 6º GRADO DE PRIMARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°10002, LAS BRISAS-CHICLAYO, 2018 OCTUBRE 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada a los de 6º grado de primaria Institución Educativa N°10002, Las Brisas- Chiclayo, 2018

Interpretación:

Según conocimientos sobre medidas de prevención del dengue, el 40% refirió el uso de repelentes y eliminación de criaderos, 33,3% aplicación de vacunas y 21,7% mediante el uso de repelentes, solo el 5% consideró la eliminación de los criaderos

A la pregunta de qué medida no favorece la reproducción de zancudos, el 56,7% refirió el tener los tanques tapados, 25% consideró los tanques mal tapados, 11,7% refirió a las llantas y 6,7% a los floreros.

A la pregunta de quién elimina los criaderos de zancudos, el 55% respondió que es uno mismo, 43,3% que lo hace el MINSA y 1,7% que lo hace la fiscalía.

El 68,3% respondió que el cambio de agua se debe hacer todos los días, 13,3% cada 3 días, 11,7% no sabe y 6,7% que debe hacerse cada un día

El 81,7% consideró el uso de larvicidas y el 18,3 no lo consideró.

El 76,7% respondió que la persona con dengue debe ir al hospital, 18,3% a una clínica y 5% a un familiar.

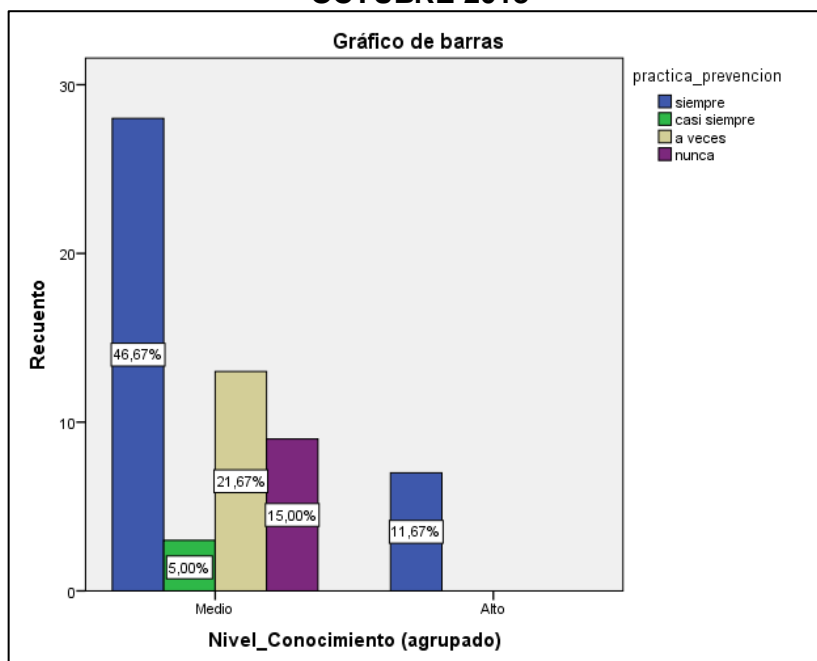
El 46,7% refirió casi siempre poner en prácticas las medidas de prevención, 16,7% refirió hacerlo siempre y 21,7% solo a veces y 15% nunca.

TABLA N° 3
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN ESTUDIANTES
DE 6° GRADO DE PRIMARIA INSTITUCION EDUCATIVA N°10002, LAS BRISAS-
CHICLAYO, 2018

Medidas de Prevención	N°	%
Como se puede prevenir		
Vacunas	20	33,3
Uso de Repelente	13	21,7
Elimina criadero de zancudos	3	5,0
Repelente + Elimina criadero	24	40,0
No favorece la reproducción de zancudos		
Llantas	7	11,7
Floreros	4	6,7
tanque mal tapados	15	25,0
tanque tapado	34	56,7
como Previene dengue		
Insecticida	4	6,7
Mosquitero	12	20,0
Repelente	18	30,0
Todos	26	43,3
Quien Elimina los criaderos		
MINSA	26	43,3
Fiscalía	1	1,7
Uno mismo	33	55,0
Cambio agua		
un día	4	6,7
tres días	8	13,3
todos los días	41	68,3
No sabe	7	11,7
Uso larvicidas		
Sí	49	81,7
No	11	18,3
Donde acude		
Hospital	46	76,7
Familiar	3	5,0
Clínica	11	18,3
Practica las medidas de prevención del dengue		
Siempre	28	46,7
casi siempre	10	16,7
a veces	13	21,7
Nunca	9	15,0
Total	60	100,0

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada a los de 6° grado de primaria Institución Educativa N°10002, Las Brisas- Chiclayo, 2018

GRAFICO N° 3
INSTITUCION EDUCATIVA N°10002, LAS BRISAS- CHICLAYO
ESTUDIANTES DE 6° GRADO DE PRIMARIA, POR NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL DENGUE SEGÚN PRACTICAS DE PREVENCIÓN
OCTUBRE 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada a los de 6° grado de primaria Institución Educativa N°10002, Las Brisas- Chiclayo, 2018

Interpretación: Según el nivel de conocimiento sobre dengue y la práctica de medidas preventivas de la enfermedad, la totalidad de niños con prácticas de medidas de prevención, casi siempre, a veces y nunca (100% c/u respectivamente) tuvieron nivel medio de conocimiento sobre dengue.

El 25% de niños que siempre practican medidas de prevención se presentó solo en aquellos con nivel de conocimiento alto.

Se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas de prevención de la enfermedad en los alumnos ($p < 0,05$)

TABLA N° 4
INSTITUCION EDUCATIVA N°10002, LAS BRISAS- CHICLAYO
ESTUDIANTES DE 6° GRADO DE PRIMARIA, POR NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL DENGUE SEGÚN PRACTICAS DE PREVENCIÓN
OCTUBRE 2018

Nivel conocimiento de Dengue	Prácticas de medidas preventivas				Total	
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca		
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%
Medio	21	10	13	9	53	88,3
Alto	7	0	0	0	7	11,7
Total	28	10	13	9	60	100,0

$$X^2_w = 9,057$$

$$X^2_t = 7,8147$$

$$G.L. = 3$$

$$p < 0,05$$

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada a los de 6° grado de primaria Institución Educativa N°10002, Las Brisas- Chiclayo, 2018

3.2. Discusión de resultados

Las escuelas son espacios privilegiados que permiten promover condiciones, oportunidades y generar conocimiento en niños y niñas y esto ayuda a difundir la información en sus hogares y de esta manera se pueda construir una mejor cultura en salud ⁴¹.

La discusión empieza con el análisis del Objetivo General de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la prevención del dengue en los estudiantes de sexto Grado de Primaria en la Institución Educativa N°10002, Chiclayo, en la Tabla N°1 se realizó el presente trabajo de investigación, el cual es importante para poder evaluar el impacto que han tenido o tienen las estrategias educativas e intervenciones realizadas para erradicar esta enfermedad, que cada vez se incrementa en el norte del país, por lo que se evaluó a los alumnos de la institución educativa N°10002 con los siguientes resultados: Se pudo observar las características sociodemográficas de los alumnos resaltando lo siguiente: la edad promedio de los alumnos fue de 11 años (51,7%), y el sexo predominante fue el femenino con 51,7%, lo cual es importante tener en cuenta porque cuando existe un nivel buen educativo, se pueden realizar actividades de educación comunitarias utilizando un lenguaje técnico, pero a la vez sencillo que permita el conocimiento de aspectos importantes relacionados con la enfermedad.

Estos resultados son similares a los observados por Alcalá Espinosa L.A., Hernández Pichardo A. en Tolima (2012), que hicieron un trabajo sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del dengue cuya población correspondió a estudiantes con un rango de edades entre 11 a 12 años y que cursaban igual grado, pero en diferentes instituciones ⁴².

Asimismo, son similares a los reportados por Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez¹⁰ en su investigación que lo realizó en el año (2014) sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México”, quien aplicó una estrategia educativa a alumnos de 5° y 6° grado con edades que oscilaron entre los 10 y los 12 años, y con Lagunas Sánchez J, en su investigación que lo realizó en el año (2014) “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escolares de las primarias de la cabecera municipal de Atlatlahucan, Morelos”, que de los estudiantes que participaron en el estudio 57% fueron hombres y el resto mujeres con una edad promedio de los estudiantes de 10 años y un rango entre los 8 y 12 años⁴¹.

Lagunas Sánchez J, observó que el porcentaje de población escolar que tiene un conocimiento aceptable del dengue no muestra diferencias importantes entre hombres y mujeres (68.4 vs 71.2%), la distribución por edad y grado escolar muestra que la proporción de los niños que tienen un conocimiento aceptable de la enfermedad se incrementa conforme la edad y grado⁴¹.

En relación al primer objetivo específico determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa N°10002 en la tabla N°2 se aprecia que en nuestro estudio se pudo observar que el total de alumnos encuestados, el 88,35% tuvo nivel medio de conocimientos sobre el dengue y medidas de prevención, solo el 11,7% tuvo un nivel de conocimiento alto. El promedio de puntaje obtenido fue de 12 + 2,2198 puntos. Según Alcalá y Hernández en su investigación que se realizó en el año 2014, sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del dengue, en estudiantes del grado 6-1 de una institución educativa en Ibagué-Tolima, los estudiantes poseen pocos conocimientos sobre la dinámica de la transmisión del dengue que además son fragmentados, por lo que es necesario complementar la información adquirida con conceptos claves sobre *Aedes aegypti* como los lugares de cría y su control⁴².

Según Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez¹⁰ en su investigación que lo realizó en el año (2014) sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México”, indican que el nivel de conocimiento aumenta significativamente después de una estrategia educativa, y cuando se comparan resultados antes de la estrategia, se observa que los niños conocen significativamente más sobre los aspectos de la enfermedad y el vector, sobre: cómo se transmite, cómo se llama el mosquito que lo transmite, cuál es el mosquito que pica, los sitios donde se crían las larvas y las etapas de vida del mosquito. Además, hay un aumento estadísticamente significativo en el conocimiento en las respuestas a las preguntas para antes y después con excepción solamente de la pregunta ¿Te gustaría formar parte de la brigada de “salud escolar”?, donde se muestra el interés de los niños de participar en dichas brigadas ¹⁰.

Esto es importante, pues el nivel de riesgo de contraer dengue, está relacionado directamente con los conocimientos mínimos de los estudiantes, junto con el alto índice larvario encontrado en sus domicilios y centros educativos ⁴³.

Con respecto al segundo objetivo específico Identificar las principales medidas de prevención del dengue en los alumnos del sexto grado de primaria de la Institución educativa N°10002 en la tabla 3 se aprecia los conocimientos sobre medidas de prevención del dengue, el 40% refirió el uso de repelentes y eliminación de criaderos, 33,3% aplicación de vacunas y 21,7% mediante el uso de repelentes, solo el 5% consideró la eliminación de los criaderos

En nuestro estudio, a la pregunta ¿de qué medida no favorece la reproducción de zancudos?, más de la mitad de los alumnos (56,7%), refirió el tener los tanques tapados, 25% consideró los tanques mal tapados, 11,7% refirió a las llantas y 6,7% a los floreros.

Estos resultados son similares a los reportados por Hernández (2014) y Delcid (2017) en su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias”, (Herrera 2013), que al indagar sobre los conocimientos generales sobre dengue observa que la mayoría (62.8%) no sabe que es el Aedes es el responsable de dichas enfermedades, el 42,3% conoce que se da en aguas estancadas limpias^{44, 45}.

Finalmente, Alcalá refiere que algunos escolares asocian directamente la prevención del dengue con el lavado de los tanques, el resto mencionan los servicios de salud o no saben. En el caso de éstos últimos, sus madres sí conocen algún mecanismos de prevención (lavado de tanques, floreros y tapado de recipientes con agua), claro está, que nunca mencionan otros como el uso de repelentes, toldillos o prendas de vestir largas⁴².

Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez¹⁰ en su investigación que lo realizó en el año (2014) sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México”, reporta que en todas las escuelas se han encontrado recipientes con potencial para constituir criaderos de *A. aegypti*, siendo las botellas de plástico los recipientes más frecuentemente encontrados en los patios de las escuelas, seguidos de las botellas de vidrio ¹⁰.

En cuanto a la forma de transmisión está clara para todos: “se transmite por medio de la picadura de un zancudo”, pero no hay claridad en que no todos los zancudos que pican producen dengue ni mucho menos su origen, solo alguna persona menciona “la picadura de un zancudo infectado”, es evidente que se desconoce totalmente que el causante real de la enfermedad es un virus, y que éste es transportado accidentalmente por el insecto. Adicionalmente, aunque algunos conocen que el zancudo sale de las larvas de los tanques,

muchos mencionan “aguas estancadas o empozadas” que normalmente asocian a charcos e inservibles ajenos al hogar. Hay que reforzar el concepto de que *Aedes aegypti*, es un mosquito altamente antropofílico y que por lo tanto se cría cercano o dentro de la vivienda, no precisamente en depósitos de agua sucia sino también en limpias⁴².

Sobre cómo prevenir el dengue, el 43% consideró la respuesta el uso de mosquitero, repelentes y mosquitos, 30% consideró solo el uso de repelente, 20% solo el uso de mosquitero y 6,7% el uso de insecticida.

Lagunas Sánchez J, entre las acciones que la población realiza para evitar la picadura de los moscos y así prevenir el contagio del dengue, se encontró que principalmente usan pabellones en cunas y camas, (61%), también es habitual colocar mosquiteros en puertas y ventanas (54%), fumigar (44%) y usar repelente para mosquitos (44%), cabe resaltar que una proporción pequeña de estudiantes dijeron que no hacen algo para prevenir las picaduras por moscos (1%). Destaca que el uso de barreras es más frecuentemente reportado por el grupo que tiene un conocimiento más preciso de la enfermedad, pero sólo se encontró diferencias estadísticamente significativas en el uso de repelentes y la fumigación⁴¹.

A la pregunta de quién elimina los criaderos de zancudos, el 55% respondió que es uno mismo, 43,3% que lo hace el MINSA y 1,7% que lo hace la fiscalía.

Estos resultados coinciden con los observados por Lagunas Sánchez J en su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escolares de las primarias de la cabecera municipal de Atlatlahucan, Morelos”; quien al explorar sobre a quién consideran como el responsable de realizar las medidas de prevención para abatir el dengue, detectó que el 44.1% considera que todos los habitantes son responsables de cuidar que no haya dengue en su pueblo, el 25.5% de niños, afirman que los responsables son el personal de salud y un 15% que la municipalidad es el responsable de combatir el dengue. Una proporción menor consideran que ellos mismos (6.2%), las familias (4.2%), y los maestros y/o director (1.3%). Otra proporción pequeña de estudiantes no identificó a responsable alguno o no respondió (3.6%)⁴¹.

Otro aspecto a resaltar es el hecho de que los alumnos si permiten fumigar la vivienda, lo que no se cumple de manera efectiva en otros, donde las personas aduciendo muchos pretextos, como la falta de tiempo, la hora en que llegan a fumigar, y la duda de la eficacia

del insecticida no permiten la fumigación y por ende no permiten que se cumpla con el objetivo trazado para erradicar la enfermedad.

En general hay actitud favorable hacia los temas relacionados con la prevención del dengue. Existe buena disposición para realizar actividades que favorezcan la prevención de la enfermedad a nivel de la comunidad, mientras que a nivel educativo se encontró que los estudiantes no se sienten con los conocimientos necesarios para afrontar este problema⁴².

La actitud y los conocimientos de los escolares frente al dengue están interrelacionados cuando son positivos⁴⁶.

En el Perú, el control del vector es la base de la prevención, mediante el control de criaderos del *Aedes aegypti* a través de métodos físicos y químicos (control focal) y el control de los mosquitos adultos (control espacial) mediante la fumigación de las viviendas en situación de brote, para lo cual se necesita de la aceptación de ésta por parte de la población. Lo que no siempre es posible debido a la renuencia de los pobladores a dichas actividades, o a la existencia de viviendas cerradas ⁴⁷.

Hay aspectos que contribuyen a la presencia del dengue, unos asociados a la conducta de la persona entre los que se resaltan el almacenamiento de agua en forma inadecuada, la cultura de conservar inservibles o recipientes a cielo abierto y la falta de compromiso de la comunidad en la prevención de la enfermedad ⁴⁸.

Algunos factores, tales como: el acceso irregular al agua corriente, la falta de alcantarillado, las dificultades en el recojo de desechos sólidos y la acumulación de desechos no-biodegradables (neumáticos), resultan muy frecuentes, los mismos que fácilmente se convierten en focos de infección ⁴⁹.

En el presente estudio, respecto al almacenamiento del agua, el 68,3% respondió que el cambio de agua se debe hacer todos los días, 13,3% cada 3 días, 11,7% no sabe y 6,7% que debe hacerse cada un día. El 81,7% consideró el uso de larvicidas y el 18,3 no lo consideró.

En cuanto a la práctica de lavado de los tanques, todos conocen que lo recomendable es 1 vez por semana⁴².

Resultados parecidos son reportados por Hernández (2014)⁴³ y Mendoza y Ramos (2016)⁵⁰, quienes encuentran que el 60,1% de la población almacena agua en sus viviendas, y lo hace en tanques (73,8 %), el 42,8% limpia los recipientes cada 6 ó más días y considera que de acuerdo a la práctica más utilizada para prevenir el dengue, el 24,8% manifiesta que evita tener agua estancada.

El deterioro de las condiciones medioambientales que generan algunas poblaciones, favorece el incremento de los índices de infestación por el *Aedes aegypti*, eminentemente doméstico y antropofílico ⁵¹.

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos, es decir, de todos los recipientes que puedan contener agua tanto en el interior de las casas como en sus alrededores, Además se debe colocar “El Abate” en los recipientes de agua, que es un insecticida larvicida organofosforado no sistémico, formulado en gránulos de arena, usado para el control de larvas de mosquitos en sus criaderos ⁴⁷.

En general, no hay concordancia entre lo consignado en la encuesta y lo evidenciado durante la entrevista e inspección ocular en las viviendas de los estudiantes. Esto nos demuestra el vacío comportamental del alumnado que aunque conoce algunos elementos importantes sobre la prevención del dengue, hace falta su aplicación en el hogar, se necesita trabajar en el aula para que estos conceptos impacten ⁴².

En los alumnos se ha podido determinar que no hay mucha práctica de almacenamiento de agua, esto tal vez porque el suministro de agua es casi permanente.

Una actitud muy frecuente en las personas, es acudir a las boticas para solicitar tratamiento cuando tienen alguna enfermedad, algo que se asemeja a lo observado por Herrera (2013), quien observa que “dentro de las actitudes más frecuentes que tienen las personas, se encuentra la consulta a la farmacia, por los síntomas de fiebre y dolor en el cuerpo con el que se manifiesta la enfermedad, para otras personas su actitud es tomar remedios naturales y otras se auto medican” ⁴⁸.

En el presente estudio se pudo observar que el 76,7% respondió que la persona con dengue debe ir al hospital, 18,3% a una clínica y 5% a un familiar. El 46,7% refirió casi siempre poner en prácticas las medidas de prevención, 16,7% refirió hacerlo siempre y 21,7% solo a veces y 15% nunca.

La práctica de auto medicarse es más común de lo que parece, dado que al presentar un síntoma como la fiebre, típico de un cuadro de dengue y más en una zona de riesgo, no se acude inmediatamente al médico. Primero se recurre a la droguería en busca de alivio inmediato y solo hasta cuando se complica la situación, es que hay real preocupación. Aunque algunos estudiantes dicen ir al médico tan pronto sienten un aumento en la temperatura, la versión es desmentida por las madres de los mismos estudiantes durante la entrevista, de hecho, reprochan a sus hijos por haber mentido en la encuesta ⁴².

Esta situación está influenciada por el mal servicio prestado por algunas entidades de salud, quienes solo atienden los pacientes bajo situaciones complicadas y de urgencia, comúnmente recetan los medicamentos tradicionales como Acetaminofen e Ibuprofeno que son fáciles de adquirir en el barrio, este aspecto es evidenciado durante la entrevista en el hogar ^{42, 48}.

La renuencia está basada en cuatro argumentos identificados: que la fumigación no es efectiva, la desconfianza frente al personal que realiza las intervenciones, el horario de las actividades es inadecuado y el larvicida empleado afecta la calidad y sabor del agua ⁵².

Estas prácticas están muy relacionadas con la continuidad en la cadena de transmisión del dengue y las presentaciones endémicas de la enfermedad⁴⁴, y solo se pueden superar mediante la información constante o permanente de parte de todas las instituciones involucradas en este objetivo.

El control del Vector depende de cambios de comportamiento en el hombre; requiere de Control Sistemático en la disposición de los Desechos Sólidos y Suministro de agua; además el crecimiento poblacional y la reurbanización genera mayor probabilidad de transmisión viral ⁴⁷.

Según Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez MG. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias”, dentro de las prácticas que se pueden llevar a cabo, los niños en un recorrido por los patios de sus escuelas, reconocen los criaderos in situ, y hacen un levantamiento de los cacharros con potencial de convertirse en criaderos de larvas de *A. aegypti*¹⁰.

Con respecto al tercer objetivo específico establecer si existe relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención del dengue en los alumnos del sexto grado de primaria de la Institución Educativa N°10002 en la Tabla 4 Se aprecia según el nivel de conocimiento sobre dengue y la práctica de medidas preventivas de la enfermedad, la totalidad de niños con prácticas de medidas de prevención, casi siempre, a veces y nunca (100% c/u respectivamente) tuvieron nivel medio de conocimiento sobre dengue. El 25% de niños que siempre practican medidas de prevención se presentó solo en aquellos con nivel de conocimiento alto. Se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas de prevención de la enfermedad en los alumnos ($p < 0,05$)

Dado que las principales prácticas de prevención contra el dengue suceden al interior del hogar, la inclusión de la familia en los procesos educativos es muy importante. Todas aquellas decisiones para controlar los sitios de cría y disminuir los factores de riesgo, se toman y realizan bajo el consentimiento del jefe del hogar, en este sentido, el papel del niño puede ser influyente, al tener la capacidad de transmitir la formación adquirida en el aula de clase hacia su comunidad ⁴².

Según Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez MG (2014), en su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México”, se ha podido observar que los niños tienen gran interés en aprender sobre esta enfermedad una vez que conocen su gravedad y que las medidas de prevención están al alcance de sus manos. Esto se ve reflejado en el aumento del conocimiento en las respuestas a todas las preguntas después de la estrategia educativa. Además, se observa un aumento en el conocimiento sobre temas importantes de la enfermedad como los síntomas y quién lo transmite y cómo, lo cual demuestra el interés de los niños en participar en la prevención del dengue y así mejorar su calidad de vida¹⁰.

Igualmente, pese a que consideran que la participación social para la prevención del dengue, no siempre están organizados para luchar contra el dengue, y no participan en actividades de prevención, por lo que consideran que la comunidad está expuesta a contraer la enfermedad.

Resultados parecidos son observados por Hernández J (2014) en su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias”. que al indagar sobre algunos aspectos relacionados con la actitud para la

prevención del dengue, encuentra que el 80,5% tiene disposición para recibir educación sanitaria, sólo el 6,7% menciona que se convoca a la comunidad para hablar sobre la prevención de la enfermedad y de ellos asiste a dicha convocatoria la gran mayoría (93,1 %). Al preguntar si ellos educan a otros miembros de la comunidad una vez son capacitados, el 51,8% manifiesta que si lo hace.

La participación social es instrumento privilegiado de una democracia concebida como un régimen de convivencia de diálogo y de negociación social para la solución de los conflictos de interés entre los diversos grupos y actores de la sociedad en la búsqueda de un proyecto común para el desarrollo y bienestar de la comunidad.

La participación comunitaria, la educación sanitaria y la comunicación social son herramientas muy útiles para dirigirse a las comunidades afectadas por la enfermedad. Esto incluye determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad con respecto al dengue, así como los hábitos alimentarios y reproductivos de los mosquitos⁴⁸.

Buitrago Rodríguez E.A., Rocha Buelvas A. en su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de escolares para prevenir el dengue: una revisión narrativa”, respecto a los conocimientos de los escolares para prevenir el dengue evidencia que son suficientes, pero las actitudes y prácticas son insuficientes, dada la falta de continuidad de los programas y la ausencia de prácticas en la familia⁵³.

En general hay actitud favorable, hacia los temas relacionados con la prevención de la enfermedad y existe disposición para participar en actividades que favorezcan la prevención del dengue en la localidad.

La no continuidad en la información brindada a la comunidad pone en riesgo su salud, debido a que dicha información solo se difunde en épocas epidémicas o ante la presencia de casos fatales en la ciudad.

Dado que las principales prácticas de prevención contra el dengue suceden al interior del hogar, la inclusión de la familia en los procesos educativos es muy importante. Todas aquellas decisiones para controlar los sitios de cría y disminuir los factores de riesgo⁴⁸.

La falta de conocimiento de esta arbovirosis, y específicamente el desconocimiento de la transmisión del vector de esta enfermedad, está asociado con el escaso uso de medidas preventivas para evitar los criaderos, lo cual se considera la principal causa de la creciente incidencia de la enfermedad en el Perú y sus regiones ⁵⁴.

La falta de continuidad en la información brindada a la comunidad pone en riesgo su salud, debido a que dicha información solo se difunde en épocas epidémicas o ante la presencia de casos fatales en la ciudad ⁴².

Un año después de ejecutar una intervención educativa en escolares y otros grupos humanos, la cantidad de casos de dengue en el área urbana y rural pueden ser disminuidos hasta en un 73% ⁵⁵.

El conocimiento de los factores que inciden en el mantenimiento del mosquito permite trazar nuevas estrategias de intervención para erradicarlo, disminuir los costos en recursos para lograr combatirlo, eliminar la posibilidad del surgimiento de una epidemia y mejorar la calidad de vida de la población ⁵⁶.

La radio local como medio de comunicación, puede incidir positivamente en el comportamiento de la comunidad información siguen siendo indispensables para la prevención de la enfermedad, si la población no recibe la suficiente información, es de esperarse que no cumplan con tomar las precauciones necesarias en torno a las problemáticas de salud pública. Éste medio es el de más fácil acceso y tiene la capacidad de incentivar el interés comunitario respecto dengue, situación evidenciada al divulgarse recientemente un caso letal siendo conocido por todos los entrevistados ⁴².

Las campañas de educación e para erradicar este problema de salud que viene azotando a la zona norte del país ⁵⁷.

En general se evidenció que como medio de comunicación, la radio local es importante principalmente para las madres de familia, en segundo lugar los vecinos del barrio sobre todo para los estudiantes, luego la T.V. y por último la visita del personal de salud municipal al hogar, debido a que por medio de ellos se conoce sobre la dinámica y los factores involucrados en el tema del dengue⁴².

Según Lagunas Sánchez J., el medio por el que la población escolar recibe información sobre el dengue son principalmente los servicios de salud (77.8%), y los maestros (37.3%), mientras que el radio y el internet se mencionan con menor frecuencia (27.8 y 11.8%, respectivamente) ⁴¹.

Unicef (2016), considera que las intervenciones verticales y las horizontales-participativas son ser efectivas si tienen con una buena planificación, involucra personal clave a diversos niveles y de manera intersectorial; la elaboración de mensajes claros y diseñados de acuerdo con las necesidades de la audiencia objetivo y con un permanente acompañamiento y evaluación a lo largo de las diferentes etapas del proceso ⁵⁸.

En general hay actitud favorable hacia la prevención del dengue, pero es necesario dedicarle más tiempo y constancia a la problemática. La inclusión de temas relacionados con *Aedes aegypti* y la prevención del dengue, pueden mantener en el tiempo la relación estudiante-enfermedad necesaria para alcanzar comportamientos adecuados contra el dengue ⁴².

Los estudiantes, en sus conocimientos, prácticas y actitudes sobre el dengue expresan un saber, un hacer y un pensar desligados entre sí. La información que poseen puede ser válida pero no es aplicada en su cotidianidad; su comportamiento es dual, al observar en ciertas situaciones qué puede ponerlos en riesgo, no tienen en cuenta su información y ausentan la práctica que puede ser influenciada por otros factores, como por ejemplo la familia o las condiciones sociales ⁴².

Buitrago Rodríguez E.A., Rocha Buelvas A ⁵³, ha podido evidenciar que la implementación de estrategias educativas que aumentan los conocimientos, actitudes y prácticas de los niños para prevenir la enfermedad, se enfatizan en el auto-cuidado desde escuelas y hogares.

La Escuela puede y debe ser un centro que facilite el desarrollo de una educación para la salud ante los distintos conocimientos, prácticas y actitudes sobre el dengue y que están relacionados con la salud. “Es así como se convierte en una pieza clave en cualquier política de promoción de la salud, pero para alcanzarla, es necesaria la participación activa y conjunta de la comunidad educativa, los actores encargados de la salud municipal y la comunidad local” ⁴².

El aumento del conocimiento mediante la capacitación de los alumnos en escuelas de nivel primario puede ser una buena opción para el cambio de conducta requerida para la prevención y control del dengue ¹⁰.

Se puede concluir que “estos nuevos conocimientos y habilidades adquiridas por ellos, podrían ser aplicados en sus respectivas comunidades con el fin de promover la prevención de la enfermedad como una estrategia de empoderamiento” ⁵⁹.

La Educación para la Salud es importante, ya que promueve la combinación de actividades de información y educación que lleven a una situación en que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerla y busque ayuda cuando lo necesite. Para esto es decisivo que tome en cuenta los factores sociales, ambientales y económicos, particulares y locales que determinan la salud de la gente ⁴².

Torres et al, concluye que se ha demostrado que mediante el aumento del conocimiento, actitudes y prácticas que los niños pueden realizar el autocuidado de sus escuelas y ser quienes promuevan el cambio de actitud sobre esta enfermedad en los hogares¹⁰.

En cuanto a los alcances de esta revisión, Buitrago, ha logrado evidenciar que las estrategias educativas y programas en salud, dirigidos a fortalecer los conocimientos y prácticas de los escolares frente al dengue, ayudan a transformar sus actitudes y comportamientos y por ende a mejorar las acciones preventivas frente a esta enfermedad⁵³.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los alumnos del 6° grado de la Institución educativa N°10002, presentan un nivel de conocimientos medio sobre dengue (88,35%).
- Según conocimientos sobre medidas de prevención del dengue, el 40% refirió el uso de repelentes y eliminación de criaderos, 33,3% aplicación de vacunas y 21,7% mediante el uso de repelentes, solo el 5% consideró la eliminación de los criaderos
- El 25% de niños que siempre practican medidas de prevención se presentó solo en aquellos con nivel de conocimiento alto.
- Se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas de prevención de la enfermedad en los alumnos ($p < 0,05$).

Recomendaciones

- Dar a conocer a las autoridades de la institución educativa N°10002 los resultados obtenidos en la ejecución del proyecto.
- Se sugiere realizar sesiones educativas a los alumnos del 6° grado para fortalecer los conocimientos sobre el dengue.
- Los profesionales de la estrategia de Promoción de la salud, de los Establecimientos de la salud de la jurisdicción deberán implementar un programa educativo a los alumnos del 6° grado priorizando las medidas preventivas para el Dengue.
- A la institución educativa N°10002 desarrollar en el primer semestre académico el tema del dengue, su prevención; y así formar estudiantes capaces de promover conductas saludables para prevenir el dengue con la participación activa de sus familias.

Referencias bibliograficas

1. La niñez, la tercera etapas del desarrollo del ser humano. Información y preguntas sobre el desarrollo humano. etapasdesarrollohumano.com.
<https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/ninez/>
2. Enciclopedia de Características (2017). "Niñez". Recuperado de Internet el 02 de junio de 2018 en: <https://www.caracteristicas.co/ninez/> Fuente: <https://www.caracteristicas.co/ninez/#ixzz5I5Ah7b6H>
3. EcuRed. Ninez. (2018). Recuperado de Internet el 02 de junio de 2018 en: <https://www.ecured.cu/Ni%C3%B1ez>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Recuperado de Internet el 02 de junio de 2018 en: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>
5. Ávila M., Gómez Carrillo M., Biscayart C., Camera L. et al. Guía preliminar en revisión de dengue para el equipo de salud. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/cofesa/2009/acta-02-09/anexo-6-guia-dengue-02-09.pdf>
6. CIET International. El dengue en el mundo. En Camino verde para la prevención del dengue. Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, 2018. <http://caminoverde.ciet.org/es/dengue/global-overview/>
7. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(1):146-56. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a21v32n1.pdf>
8. OMS. Dengue y dengue grave. Datos y cifras. 2 de febrero de 2018. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
9. Buitrago Rodríguez, E.A.; Rocha Buelvas, A. Conocimientos, actitudes y prácticas de escolares para prevenir el dengue: una revisión narrativa. Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Colombia. Investigaciones Andina, vol. 18, núm. 33, 2016, pp. 1665-1682. <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239053104005.pdf>
10. Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez MG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(3):214-8. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v35n3/a08v35n3.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud. Organizad6n Mundial de la Salud. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevencion y control. La Paz. Bolivia. OPS/OMS, 2010. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/5.dengue OPS.pdf>

12. Cabrera R., Gómez de la Torre A., Bocanegra Jesús A.I., Correa Borit J.M., et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Rev An. Fac. med. Lima abr./jun. 2016; 77(2): 129 - 35. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11817>.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n2/a06v77n2.pdf>
13. RPP Noticias. Más de mil 500 casos confirmados y probables de dengue en Lambayeque. 09 de mayo del 2017 - 12:30 PM. <http://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-mas-de-mil-500-casos-confirmados-y-probables-de-dengue-noticia-1049391>
14. Aristizábal Hoyos G.P., Blanco Borjas D.M., Sánchez Ramos A., Ostiguín Meléndez R.M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Octubre-Diciembre 2011; N° 8(4): 16 -23. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
15. Meiriño, J.L., Vásquez Mendez M., Simonetti, C., Palacio M.M. Nola Pender. El Cuidado. Fundamentos UNS. MARTES, 12 DE JUNIO DE 2012. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html><http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
16. J. González Sánchez. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Rev Innovación Educativa, mayo-agosto, 2014; 14 (65): 133 -142. ISSN: 1665-2673 <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
17. Peña Labrin D.E. El proceso del conocimiento humano. Derecho y Sociedad. Universitarios Iberoamericanos Online. Lunes, 24 de agosto de 2009. <http://mgplabrin.blogspot.com/2009/08/el-proceso-del-conocimiento-humano-por.html> <http://mgplabrin.blogspot.pe/2009/08/el-proceso-del-conocimiento-humano-por.html>
18. Espinoza Freire E., Toscano Ruíz D. Metodología de Investigación Educativa y Técnica. Universidad Técnica de Machala. Primera edición 2015. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/6704/1/38%20METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20TECNICA%20Y%20EDUCATIVA.pdf>
19. Pérez Porto J. Definición de conocimiento. Publicado: 2008. (<https://definicion.de/conocimiento/>) <https://definicion.de/conocimiento/>
20. EcuRed. Conocimiento. (2018). Recuperado de Internet el 02 de junio de 2018 en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
21. Cheesman de Rueda, S. CONCEPTOS BÁSICOS EN INVESTIGACIÓN. <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>

22. CCM Salud. Prevención - Definición. Publicado por Jeff. Última actualización: 14 de noviembre de 2013 a las 13:44 por Jeff. <https://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion>
23. Passport Health. Prevención de Dengue. México, 2018. <https://www.passporthealthglobal.com/mx/medicina-del-viajero/prevencion-de-dengue/>
24. MINSALUD. Dengue. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Dengue.aspx>
25. Bacallao Martínez G.C., Quintana Morales O. Dengue. Revisión bibliográfica. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara, 2013. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2013/mec131r.pdf><http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2013/mec131r.pdf>
26. MINSA. El Dengue. Ministerio de salud. Dirección general de salud Ambiental, Perú. Copyright © 2010 DIGESA. http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/dengue.asp
27. RPP Noticias. ¿Qué es el dengue? Síntomas, tratamiento y precauciones. 10 de mayo del 2017 - 7:35 PM. <http://rpp.pe/lima/actualidad/que-es-el-dengue-sintomas-tratamiento-y-precauciones-noticia-1049865>. Copyright © 2016. <http://rpp.pe/lima/actualidad/que-es-el-dengue-sintomas-tratamiento-y-precauciones-noticia-1049865><http://rpp.pe/lima/actualidad/que-es-el-dengue-sintomas-tratamiento-y-precauciones-noticia-1049865>
28. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2.ed. Washington, DC: OPS, 2016. <https://www.hirrc.org/Gu%C3%ADa%20dengue%20OPS%202016.pdf>
29. Capital. ¿Qué es el dengue, cuáles son los síntomas y cómo podemos prevenirla?. Lima, Sábado 24/02/2018. <http://www.capital.com.pe/actualidad/que-es-el-dengue-cuales-son-los-sintomas-y-como-podemos-prevenirla-noticia-789815>
30. WHO. Dengue. Temas de salud. Organización Mundial de la salud. 2018. <http://www.who.int/topics/dengue/es/>
31. Pinheiro P. DENGUE – SÍNTOMAS, COMPLICACIONES Y TRATAMIENTO. MD. SAUDE. Brasil, miércoles - 07 Marzo 2018. <https://www.mdsaude.com/es/2016/07/dengue-sintomas-y-tratamiento.html>
32. RPP Noticias. ¿Qué es el dengue? Síntomas, tratamiento y precauciones. 10 de mayo del 2017 <http://rpp.pe/lima/actualidad/que-es-el-dengue-sintomas-tratamiento-y-precauciones-noticia-1049865>
33. Dengue. Qué es, cuáles son los síntomas, cómo se transmite, se trata y se previene el dengue. Ministerio de Salud de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/dengue>

34. UNAD. El dengue. Investigación en Grupo. <http://investigaciondenguegrupo6.blogspot.com/p/por-que-se-origina-el-dengue.html> <http://investigaciondenguegrupo6.blogspot.pe/p/por-que-se-origina-el-dengue.html>
35. MINSA. Dengue y Dengue Grave. Ministerio de salud, Chile. “Jornada de Actualización Enfermedades vectoriales por mosquito: Dengue, Chikungunya y ZIKA” realizada en el Hospital Regional de Arica. Dr. Juan Noé Crevani, el día 29 de Abril de 2015. Chile 10 de septiembre de 2015 <http://www.minsal.cl/dengue/>
36. EcuRed. Conocimiento. (2018). Recuperado de Internet el 02 de junio de 2018 en:<https://www.ecured.cu/Conocimiento>
37. Enciclopedia Culturalia.Cuál es el Significado de Prevención. Concepto, Definición, Qué es Prevención. URL del post:<https://edukavital.blogspot.com/2013/01/conceptos-y-definicion-de-prevencion.html> <https://edukavital.blogspot.com/2013/01/conceptos-y-definicion-de-prevencion.html>
38. Hernández Hermosillo, Silvia Mireya. Población y Muestra. Seminario de Tesis. Maestría en Tecnología Educativa. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Sistema de Universidad Virtual. abril 2013.
39. Mormontoy W. Laboratorios Boehringer Ingelheim. “Elaboración del Protocolo de Investigación en Ciencias de la Salud, de la conducta y áreas afines”. 1ª Ed. Lima, 1993. p. 48 – 49.
40. Céspedes Pardo V.A. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa, Posted in Metodología de la investigación. Universidad Central, Nov 2011
41. Lagunas Sánchez Jessie. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escolares de las primarias de la cabecera municipal de Atlatláhuacan, Morelos. Especialidad Médica en: Salud Pública y Medicina Preventiva. Instituto Nacional de Salud Pública, México, D. F. a 08 de agosto de 2014
42. Alcalá Espinosa L. A., Hernández Pichardo A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del dengue, en estudiantes del grado 6-1 de una institución educativa en Ibagué-Tolima. Knowledge, attitudes and practices against dengue prevention in 6-1 grade students of an Ibagué-Tolima school. Rev. Biografía: Escritos sobre la Biología y su Enseñanza Vol. 5 No 8. ISSN 2027-1034. P. p.19-31
43. Hernández J., Consuegra C. y Herazo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Knowledge, attitudes and practice regarding dengue in a neighborhood forming part of the city of Cartagena. Rev. salud pública. Colombia. 16 (2): 281-292, 2014
44. Delcid,
45. Lozano M, Martínez B, Siavichay P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Atahualpa, Amazonas, Mario Minuche Murillo, Kleber Kranco Cruz,

Juan Montalvo, República de Perú, Red Educativa Rotary Club, El Oro, República del Ecuador, de Machala, 2012. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Medicina. 2013.

46. San Martín JL, Brathwaite-Dick O. La estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue en la región de las Américas. *Rev. Panamericana de Salud Pública*. 2007; 21(1):55-63. doi: 10.1590/S1020-49892007000100011.
47. Herrera CL, Buitrago JE, Rendón MC y Cipamocha LS. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de Acacias Meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. “salud pública”. Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería. Tecnología en regencia de farmacia. Curso de profundización en salud pública, Neiva. Colombia, 2013
48. Orozco MI, Miranda SC, Pérez IM, Palú A. Enfrentamiento a eventos epidémicos de transmisión vectorial: dengue y paludismo. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2010: 18-34.
49. Mendoza D.; Ramos IC. Factores de riesgo de dengue grave. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Servicio desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. UCLA. Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto – Venezuela. *Boletín Médico de Postgrado*. Vol. XXXII N° 2 Abril – Junio. Año 2016.
50. Pérez IM, Miranda SC, Reyes L. y Macías DC. Brotes de transmisión de dengue en asentamientos poblacionales de Santiago. de Cuba. *Rev. MEDISAN* 2012; 16(10): 1494. 503.
51. Palma-Pinedo H, Cabrera R, Yagui-Moscoso M. Factores detrás de la renuencia al control vectorial del dengue en tres distritos del norte del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(1): 13-20. doi: 10.17843/rpmesp.2016.331.1900
52. Buitrago Rodríguez E.A., Rocha Buelvas A. Conocimientos, actitudes y prácticas de escolares para prevenir el dengue: una revisión narrativa. ISSN 0124-8146 *Rev. Investigaciones Andina*, Article · December 2016, No. 33 Vol. 18: 1665 - 1682, <https://www.researchgate.net/publication/321057495>
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2014. [Internet]. INEI; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/libro.pdf
54. Jayawardene WP, Lohrmann DK, Youssef Agha AH, Nilwala DC. Prevention of dengue Fever: an exploratory school-community intervention involving students empowered as change agents 2011; 81(9)566–73.
55. Marquetii MC, Bisset Lezcano, Portillo R, Rodríguez M, Leyva M. Factores de riesgo de infestación pupal con *Aedes aegypti* dependientes de la comunidad en un municipio de Ciudad de La Habana. *Rev. Cubana Medicina Tropical*. 2007 [citado

- 2 Jun 2017]; 59 (1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol59_1_07/mtr08107.htm#creditos
56. Chuc S, Hurtado-Díaz M, Schilman A, Riojas-Rodríguez H, Rangel H, González-Fernández MI. Condiciones locales de vulnerabilidad asociadas con dengue en dos comunidades de Morelos. *Rev. Salud Pública México*. 2013; 54: 170-178.
 57. Vega J., Arroyave J., Vega LM., Vargas E. y Erazo AM. Retos y barreras para la participación en las intervenciones de control de vectores en la prevención de Dengue, Chikungunya y Zika. Universidad del Norte, Grupo de Investigación en Comunicación, Cultura y Cambio Social PBX. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2016
 58. Sanabria G. Participación social y comunitaria: Reflexiones. *Rev. Cubana salud pública*; 2001; 27: 89-95
 59. RPP Noticias: Lambayeque: 30% de casos de dengue corresponde a niños, 17 de Febrero 2015, <https://rpp.pe/peru/actualidad/lambayeque-30-de-casos-de-dengue-corresponde-a-ninos-noticia-770216>

ANEXO N° 1

TEST PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL DENGUE

El objetivo de este cuestionario es, a través de 20 preguntas con respuesta dicotómica Sí y No (Sí / No); conocer su grado de conocimiento sobre el dengue y sus medidas preventivas. Se le ruega contestar TODAS las preguntas.

Previo al cuestionario sobre el grado de conocimiento del dengue, se le pide contestar estas breves preguntas de forma sincera, para conseguir un mejor resultado de cara a la elaboración del estudio. De esta forma, se le pide que indique su edad en el espacio en blanco, así como completar las cuestiones siguientes con una sola respuesta, marcando una cruz en el espacio indicado.

Muchas gracias por su participación

Edad: **Sexo:** (F) (M)

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL DENGUE

Instrucciones: Marca con una x o un aspa la respuesta que usted crea que es la correcta

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE

1. ¿Has escuchado que es el dengue?

- a. Si b. No

2. ¿Crees que el dengue puede ser mortal?

- a. Si b. No

3. ¿Qué es el dengue?

- a. Es una enfermedad que es transmitida por la picadura de un mosquito y garrapatas
- b. Es una enfermedad infecciosa causada por un virus que es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*
- c. Una peste
- d. El término dengue proviene de una voz de la lengua makonde que quiere decir “retorcerse” y transmitida por el mosquito *Aedes*

4. ¿Cuál es el nombre del mosquito que transmite el dengue?
- a. Dengue b. Aedes Africanus c. Aedes aegypti d. Aedes albopictus
5. El mosquito hembra es quien transmite el dengue.
- a. Si b. No
6. ¿Cuántos tipos de dengue existen?
- a. Con signos de alarma, sin signos de alarma, dengue grave
- b. Con signos de alarma, sin signos de alarma
- c. Dengue grave
- d. Dengue hemorrágico
7. ¿Cómo se contrae la enfermedad?
- a. De persona a persona b. A través de la tos y el estornudo
- c. A través de la picadura de cualquier mosquito
- d. Cuando el mosquito Aedes aegypti hembra infectado con el virus del dengue pica a una persona sana
8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de dengue sin signos de alarma?
- a. Sangrado b. Erupción cutánea (rash)
- c. Aumento del tamaño del hígado d. Dolor abdominal intenso
9. ¿Qué signo y síntomas indican que es un dengue grave?
- a. Vómitos b. Fiebre
- c. Dolor en los huesos d. Sangrado grave

10. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue con signos de alarma?
- a. Vómitos persistentes
 - b. Nauseas
 - c. Fiebre
 - d. Erupción cutánea (rash)
11. ¿El dengue tiene cura?
- a. Si
 - b. No
12. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue?
- a. Con la vacunación
 - b. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito del dengue
 - c. Con la eliminación de criaderos
 - d. La opción b y c
13. ¿Cuál de estos elementos **no favorecen** la reproducción del mosquito transmisor del dengue?
- a. Llantas
 - b. Floreros
 - c. Tanques de agua mal tapados
 - d. Baldes tapados
14. ¿Cuánto tiempo viven los mosquitos adultos que trasmiten el dengue?
- a. Una semana
 - b. Dos semanas
 - c. De dos semanas a un mes
 - d. Dos meses
15. ¿En dónde coloca los huevos el mosquito del dengue?
- a. La hembra coloca los huevos en agua de recipientes y zona húmeda
 - b. Deposita los huevos en la superficie del agua contra la pared del recipiente.
 - c. En cualquier lugar.
 - d. En las plantas.

16. ¿Cómo prevenimos el dengue?

- a. La aplicación de insecticidas
- b. Colocando mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas.
- c. Usando repelentes sobre la piel expuesta cada 3 horas.
- d. T.A

17. ¿Quién debe eliminar los criaderos?

- a. Los vecinos
- b. Ministerio de Salud y los Bomberos
- c. La Fiscalía
- d. Cada persona, cada familia (uno mismo)

18. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que se debe cambiar al agua de los depósitos donde se almacena?

- a. Un día
- b. Tres días
- c. Todos los días
- d. No sabe

19. ¿El uso de larvicidas previene la reproducción del mosquito transmisor del dengue?

- a. Si
- b. No

20. ¿Dónde acude usted si se enferma de dengue?

- a. Hospital o centro de salud
- b. A su familiar más cercano
- c. Farmacia
- d. Clínica particular

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para protección de los derechos éticos de los participantes que proporcionaran la información para la investigación titulada “Nivel de conocimiento y prevención del dengue en estudiantes de 6º grado de primaria en la institución educativa N°10002, 2018. Se formaliza el siguiente consentimiento informado:

Yo _____ identificada con DNI _____

Declaro a través del presente documento haber sido informado de manera clara y precisa de la presente investigación, en pleno uso de mis facultades, libres y voluntariamente doy constancia de lo siguiente.

He sido informado(a) de manera verbal escrita el día ___ del mes ____ del año ___ 2018, sobre los aspectos de la investigación. Por lo tanto los datos obtenidos, serán finalmente copiados por la investigadora que además serán procesados en estricta confidencia respetando nuestra intimidad y confianza.

Para que así conste, firmo, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna el presente documento.

Investigadora

DNI:

Participante

DNI:

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ		RAMOS CASTRO RUBIN E.
B. PROFESIÓN		ENFERMERÍA
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN ENFERMERÍA.	
ESPECIALIDAD	ONCOLOGÍA.	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	4 años	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD SUCRA DE JIPÓN	
CARGO	GOBIERNO PEDAGÓGICO	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN ESTUDIANTES DE 6° GRADO DE PRIMARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°10002, 2018		
C. NOMBRE DEL TESISISTA	María Virginia Camacho Torres	
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semiestructurada	
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en los estudiantes de sexto Grado de Primaria en el Colegio Paraíso, Chiclayo.	
EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ÍTEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
F. PREGUNTAS		
1. ¿Ha escuchado qué es el dengue?	TA (X)	TD ()
	SUGERENCIAS: _____ _____	
2. ¿Cree que el dengue puede ser mortal?	TA (X)	TD ()
	SUGERENCIAS: _____ _____	

3. ¿Qué es el dengue?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. ¿Cuál es el nombre del mosquito que transmite el dengue?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿El mosquito hembra es quien transmite el dengue?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
6. ¿Cuántos tipos de dengue existen?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Cómo se contrae la enfermedad?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de dengue sin signos de alarma?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
9. ¿Qué signo y síntomas indican que es un dengue grave?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
10. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue con signos de alarma?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
11. ¿El dengue tiene cura?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

12. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____
13. ¿Cuál de estos elementos no favorecen la reproducción del mosquito transmisor del dengue?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____
14. ¿Cuánto tiempo viven los mosquitos adultos que transmiten el dengue?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____
15. ¿En dónde coloca los huevos el mosquito del dengue?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____
16. ¿Cómo prevenimos el dengue?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____
17. ¿Quién debe eliminar los criaderos?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____
18. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que se debe cambiar al agua de los depósitos donde se almacena?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____

<p>19. ¿El uso de larvicidas previene la reproducción del mosquito transmisor del dengue?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>20. ¿Dónde acude usted si se enferma de dengue?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>Nº TD <u>20</u> Nº TD _____</p>
<p>G. COMENTARIOS GENERALES</p> 	
<p>H. OBSERVACIONES</p> 	



 Lic. Rubén Ramos Castro
 C.E.P. 73:14
JUEZ EXPERTO

SELLO

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ		BENAVIDES FERNÁNDEZ YANET M,
B. PROFESIÓN		LIC. ENFERMERÍA
	TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	08 AÑOS
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. QUINTONES
	CARGO	RESP. ÁREA NIÑOS
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN ESTUDIANTES DE 6° GRADO DE PRIMARIA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA N°10002, 2018		
C. NOMBRE DEL TESISISTA		María Virginia Camacho Torres
D. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista semiestructurada
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la prevención del dengue en los estudiantes de sexto Grado de Primaria en el Colegio Paraíso, Chiclayo.	
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
F. PREGUNTAS		
1. ¿Ha escuchado que es el dengue?	TA (✓)	TD ()
	SUGERENCIAS: _____ _____	
2. ¿Cree que el dengue puede ser mortal?	TA (✓)	TD ()
	SUGERENCIAS: _____ _____	

	SUGERENCIAS: _____ _____
4. ¿Cuál es el nombre del mosquito que transmite el dengue?	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿El mosquito hembra es quien transmite el dengue?	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
6. ¿Cuántos tipos de dengue existen?	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Cómo se contrae la enfermedad?	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de dengue sin signos de alarma?	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
9. ¿Qué signo y síntomas indican que es un dengue grave?	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
10. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue con signos de alarma?	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____
11. ¿El dengue tiene cura?	TA <input checked="" type="checkbox"/> TD () SUGERENCIAS: _____ _____

<p>12. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>13. ¿Cuál de estos elementos no favorecen la reproducción del mosquito transmisor del dengue?</p>	<p>TA () TD (✓)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>14. ¿Cuánto tiempo viven los mosquitos adultos que transmiten el dengue?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>15. ¿En dónde coloca los huevos el mosquito del dengue?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>16. ¿Cómo prevenimos el dengue?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>17. ¿Quién debe eliminar los criaderos?</p>	<p>TA () TD (✓)</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>
<p>18. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que se debe cambiar al agua de los depósitos donde se almacena?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>SUGERENCIAS: _____</p> <p>_____</p>

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Lourdes del Rocío Méndez Ravelo

Con documento de identidad N° 17873764 de profesión Explicadora

Con Grado de Maestra, ejerciendo actualmente como Docente

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en Institución Educativa José Carlos Mariátegui. El Porvenir

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items			X	
Amplitud del Contenido			X	
Redacción de los items			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo 02 de Mayo del 2016


FIRMA