



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE Y SUS
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA POBLACIÓN MOCCE
ANTIGUO EN LAMBAYEQUE-2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

REQUEJO FUENTES, MELISSA VANESSA

ASESOR

Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

CHICLAYO - PERÚ, 2018

DEDICATORIA

A mí querida familia porque me animaron con su cariño y con ello supieron motivarme a seguir adelante hasta verme hoy realizada como enfermera profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso, por darme la oportunidad de cuidar a las personas con una magnifica profesional

A mis docentes y asesores por guiarme en este trabajo de investigación.

A la Escuela de Enfermería de la universidad Alas Peruanas

RESUMEN

El estudio tenía como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre el dengue y sus medidas preventivas de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque – 2016. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 60 pobladores. Entre sus conclusiones están: Entre los pobladores de la muestra de estudio predominó el género femenino, se encontraban en la etapa de adulta(o) joven y madura eran convivientes, tenían primaria y secundaria completa, y un porcentaje de ellos nivel superior. Asimismo son trabajadores independientes y dependientes. El conocimiento sobre causas, signos, síntomas, factores de riesgo y tratamiento del dengue que tienen los pobladores es de nivel medio, seguido por un nivel alto y un mínimo pero importante porcentaje de ellos tiene un nivel bajo. El mayor número de pobladores con respecto a la encuesta tuvo un nivel de conocimiento medio con relación a las medidas preventivas. El porcentaje que obtuvo un nivel bajo confunden al agente causal, no conocen los signos y síntomas con exactitud ni las medidas de prevención.

Palabras claves: Conocimiento y medidas preventivas del dengue

ABSTRACT

The main objective of the study was to determine the level of knowledge about dengue and its preventive measures for the population of Mocce Antiguo in Lambayeque - 2016. It was a quantitative study of a descriptive and cross-sectional level with a sample of 60 inhabitants. Among its conclusions are: Among the population of the study sample, the female gender predominated, they were in the adult stage (or) young and mature were cohabitants, they had complete primary and secondary education, and a higher percentage of them. They are also independent and dependent workers. The knowledge on causes, signs, symptoms, risk factors and treatment of dengue that the inhabitants have is of medium level, followed by a high level and a minimum but important percentage of them has a low level. The greatest number of inhabitants with respect to the survey had a level of knowledge average in relation to preventive measures. The percentage that obtained a low level confuse the causal agent, they do not know the signs and symptoms with accuracy or preventive measures.

Keywords: Knowledge and preventive measures of dengue

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESÚMEN | |
| ABSTRAC | i |
| ÍNDICE | ii |
| INTRODUCCIÓN | iii |
| INTRODUCCIÓN | v |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación del estudios | 4 |
| 1.5. Limitaciones | 5 |
| CAPITULOII: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 6 |
| 2.2. Base teórica | 8 |
| 2.3. Definición de términos | 27 |
| 2.4. Hipótesis | 28 |
| 2.5. Variables | 28 |
| 2.5.1. Definición conceptual de las variables | 28 |
| 2.5.2. Definicion operacional de la variable | 28 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 29 |

| | |
|---|----|
| CAPITULOIII: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 30 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 31 |
| 3.3. Población y muestra | 31 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 31 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 31 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 32 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 33 |
| | |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 40 |
| | |
| CONCLUSIONES | 41 |
| | |
| RECOMENDACIONES | 42 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 43 |

INTRODUCCIÓN

En el mundo el dengue es la enfermedad metaxénica viral más extendida y constituye uno de los mayores problemas de salud pública.¹ Afecta a más de cien países y podría llegar a amenazar a la mitad de la población mundial, se estima que existen más de 300 millones de infecciones del virus de dengue por año, donde sólo 96 millones son diagnosticados adecuadamente, este total de casos es más de 3 veces la estimación de casos que maneja la Organización Mundial de la Salud. Desde entonces, los casos de dengue han ido en aumento, y son justamente los niños los más propensos a las variantes graves de esta enfermedad.¹

Debe reconocerse que la existencia de factores políticos, socio-económicos y clínicos contribuyen al aumento de los casos de dengue. Asimismo las migraciones a las ciudades traen consigo falta de saneamiento y una pobreza extrema, las cuales son condiciones óptimas para la formación de criaderos del vector y epidemias de dengue. En el Perú, las zonas endémicas de dengue se encuentran en la costa norte y selva del país, existiendo cuatro serotipos variando su presencia en cada región. A si tenemos a Lambayeque que es la tercera región de la costa norte del país con mayores reportes de casos.²⁷ y dentro de sus distritos con mayor tasa de incidencia son Motupe, Jayanca, Pítipo, Pucalá y Nueva Arica (mayor 30 casos por 100 000 habitantes); Olmos, Motupe, Salas e Íllimo le siguen con una tasa de incidencia de 10 – 29,9 casos por 100 000 habitantes. Los distritos con una tasa de incidencia de 0,01 – 9,99 casos por 100 000 habitantes son Lambayeque, José Leonardo Ortiz, La Victoria, Chongoyape, Pomalca, Tumán, Zaña, Chiclayo y Cayalti. Siendo Jayanca el de mayor índice aéxico⁸⁻¹⁰⁻¹³.

Cada uno de estos lugares tiene factores de riesgo para enfermar de dengue como aquellos que presentan inundaciones por un posible fenómeno del Niño, que ha sido calificado por el gobierno regional a través de la subgerencia de Defensa Civil y por el Indeci como una zona del alto riesgo. Así mismo en estos distritos se encuentran familias con bajos recursos y conformadas en su mayoría por mujeres y niños. Considerando los resultados del Censo 2007, la provincia de Lambayeque presenta una tasa de analfabetismo de 9.4% ²⁸ de la

población por otro lado en el año 2009, el 76,4% de los hogares en viviendas particulares se abastecen de agua por red pública dentro de la vivienda, el 6,0% disponen de agua de pozo y el 5,9% se abastecen a través de pilón de uso público²⁸⁻¹².

Cabe resaltar que Mocce Antiguo es un distrito de Lambayeque que no escapa de las características anteriores donde tiene un alto riesgo de inundación por estar rodeado por dos drenes que colindan con el AA.HH y que en su mayoría las personas que viven ahí son analfabetas y se abastecen de agua de pozo y de pilón ya que ellos tienen que almacenar su agua en baldes o tanques.

Donde para el año 2010 en nuestra región, se evaluó el nivel de conocimiento en las poblaciones presentando una tasa elevada de desconocimiento frente a las medidas preventivas para tal enfermedad con lo que se llevó a cabo a la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la población Mocce Antiguo sobre medidas preventivas del dengue? y así se concientizara a la población sobre las medidas que debe de tomar en cuenta en su vida diaria.

Para tener claridad en este estudio se definió como objeto de investigación el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue en los habitantes de la población Mocce Antiguo y sus objetivos que orientaron el trabajo de investigación fueron:

- Identificar cuanto conocen acerca del dengue, sus síntomas y tratamiento.
- Identificar las medidas preventivas a seguir en relación al dengue
- Evaluar el tipo de conocimiento que tienen los pobladores de Mocce Antiguo.

Esta investigación está plenamente justificada considerando que el dengue es una enfermedad sistémica y muy dinámica, en la que en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a un cuadro grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá síntomas y signos leves todo el tiempo, o si evolucionará a una forma grave de la enfermedad. Por lo tanto, el equipo de salud debe realizar un seguimiento estricto del paciente, y éste junto a su grupo familiar deben estar atentos a los signos de alarma,

controlando a todo paciente con dengue hasta al menos 48 horas de finalizada la etapa febril.¹⁻²

Para ello se midió el nivel de conocimiento con lo que se pretende poder saber si la población conoce o desconoce sobre dicha enfermedad. Donde cabe resaltar que la identificación de los factores que influyen en el correcto diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad con cuadro clínico muy variado en la severidad de un paciente a otro, podrán dar pautas para programas de capacitación al personal asistencial de atención primaria y poder controlar los casos de Dengue y erradicar los casos fatales, porque un manejo adecuado de un caso de Dengue con signos de alarma será más fácil si dicho paciente ha sido identificado previamente y controlado en busca de complicaciones.

La presente investigación está estructurado en cuatro capítulos. En el primero se explican los antecedentes de investigación y las bases conceptuales que permitieron profundizar la discusión de los resultados, en el segundo se describe el método con la que se desarrolló esta investigación cuantitativa con abordaje de estudio correlacional – explicativo en el tercero se discuten y presentan las variables que es con lo que vamos a medir u observar en este caso es univariable porque no tiene comparación y sus términos son variables simples, para eso lo dimensionamos con nivel demográfico y nivel de conocimiento que es lo que nos va llegar a dar los indicadores correspondientes para lograr realizar nuestro instrumento, y en el cuarto capítulo se presenta el esquema conceptual que orientara la metodología de la investigación para así poder determinar el nivel de conocimiento de la población Mocce Antiguo. Finalmente se presentan las consideraciones finales, recomendaciones y sugerencias. Para facilitar su comprensión, el presente estudio será desarrollado en 4 capítulos.

Capítulo I hace referencia al problema en estudio, en el cual se incluye planteamiento problema general y específico, los objetivos generales y específicos y la justificación de la investigación.

Capítulo II se denomina Marco teórico, contiene los antecedentes vinculados con la investigación, las tesis consultadas previenen del ámbito internacional y nacional. Además, se plantean las bases teóricas que son el fundamento del

estudio, la operacionalización de las variables y la definición de términos básicos.

Capítulo III Marco Metodológico, se describe lo concerniente al diseño y tipo de investigación, población y muestra, métodos de recolección de la información, los procedimientos y el análisis de los resultados.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue constituye una de las enfermedades de mayor repercusión en todos los países donde se presenta, los primeros reportes de brotes epidémicos de una enfermedad con características clínicas compatibles con la fiebre del dengue y datan de los años 1779-1780 en diferentes países de Asia, África y América del Norte.¹ En la actualidad, el dengue es la enfermedad viral transmitida por vectores más relevante, principal causa de enfermedad y muerte en los trópicos y subtrópicos. Nada menos que 100 millones de personas se infectan cada año ⁽¹⁾

El dengue o fiebre del dengue es la enfermedad metaxénica viral más extendida del mundo y constituye uno de los mayores problemas de salud pública actualmente². Afecta a más de cien países y podría llegar a amenazar a la mitad de la población mundial⁷. A nivel mundial, la mayor incidencia de casos de Dengue se presenta en el continente asiático en un 70 % aproximadamente y el continente americano reporta aproximadamente el 14 % de los casos mundiales de Dengue.⁸

El dengue tiene diversas formas clínicas desde cuadros indiferenciados, asintomáticos hasta formas graves que llevan a shock y fallas en órganos vitales pero debe ser enfocada como una sola enfermedad. De esta forma, el dengue es una de las patologías infecciosas con mayor impacto

y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública.

El comportamiento epidemiológico de la enfermedad en las últimas décadas ha sido ascendente; caracterizado por aumento exponencial de las áreas endémicas en las diferentes décadas.

Se estima que existen más de 300 millones de infecciones del virus de dengue por año, donde sólo 96 millones son diagnosticados adecuadamente por su presentación clínica. Este total de casos es más de 3 veces la estimación de casos que maneja la OMS. Los casos no diagnosticados; por su clínica pobre, curso asintomático o error en el diagnóstico; tiene gran importancia ya que esta población actúa como reservorio de la enfermedad, haciendo más difícil el manejo del dengue en el campo de la salud pública.² El continente americano vive una enfermedad reemergente, después de que 19 países (incluido el Perú) en la década del 60 del siglo pasado se declarara libre del vector *Aedes aegypti*, los programas contra el vector se descuidaron, y años después sufrieron nuevo brote epidémico. Desde entonces, los casos de dengue han ido en aumento, y son justamente los niños los más propensos a las variantes graves de esta enfermedad⁶. Debe reconocerse que factores políticos, socio-económicos y clínicos contribuyen al aumento de los casos de dengue. Las migraciones a las ciudades traen consigo falta de saneamiento y una pobreza extrema, las cuales son condiciones óptimas para la formación de criaderos del vector y epidemias de dengue.¹ En el Perú, las zonas endémicas de dengue se encuentran en la costa norte y selva del país. En el año 2014, la dirección general de epidemiología, reportó 19 043 casos de dengue, con una incidencia nacional de 0,62 por 1 000 habitantes. Son 16 regiones que han reportado casos confirmados de dengue. Los cuatro serotipos están presentes en el país, variando su presencia en cada región⁶. Lambayeque es la tercera región de la costa norte del país con mayores reportes de casos, después de Piura y Tumbes, respectivamente. Según reporte final del año 2014.

Se reportaron 195 casos, de los cuales 138 fueron casos confirmados de dengue. Son 20/38 los distritos infestados por *Aedes aegypti*.

El distrito con mayor índice aédico es Jayanca (2,8 – 3,1). Los distritos con mayor tasa de incidencia son Motupe, Jayanca, Pítipo, Pucalá y Nueva Arica (mayor 30 casos por 100 000 habitantes); Olmos, Motupe, Salas e Íllimo le siguen con una tasa de incidencia de 10 – 29,9 casos por 100 000 habitantes. Los distritos con una tasa de incidencia de 0,01 – 9,99 casos por 100 000 habitantes son Lambayeque, José Leonardo Ortiz, La Victoria, Chongoyape, Pomalca, Tumán, Zaña, Chiclayo y Cayalti. Durante el brote epidémico del año 2010 en nuestra región, se evaluó el nivel de conocimiento en las poblaciones presentando una tasa elevada de desconocimiento y actitudes negativas frente a tal enfermedad.²⁶

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se plantea la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el dengue y sus medidas preventivas de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el dengue en la dimensión aspectos básicos (concepto, causas y signos y síntomas) de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el dengue en la dimensión aspectos básicos (factores de riesgo y tratamiento) de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención frente al dengue de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre el dengue y sus medidas preventivas de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016
- ✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre el dengue en la dimensión aspectos básicos (concepto, causas y signos y síntomas) de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016
- ✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre el dengue en la dimensión aspectos básicos (factores de riesgo y tratamiento) de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016
- ✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención frente al dengue de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016

1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Es muy importante desarrollar este proyecto de investigación para reconocer el conocimiento que tienen la población sobre los aspectos básicos donde se reconozca que entienden por el dengue por sus signos y síntomas del dengue, por la formas de adquirir la enfermedad y sobre todo la prevención de la enfermedad, esto con la finalidad de contrarrestar la transmisión de la enfermedad, porque con una atención oportuna se evita la complicación de la enfermedad, con medidas

adecuadas se evita la propagación del vector y con conocimientos previos se evita la enfermedad.

El esquema conceptual de esta investigación ayudara en la erradicación del dengue ya que es un problema de salud pública en la región, encontrándose en esta realidad nuestra localidad, y gracias a la intervención de la aplicación de esta encuesta vamos a poder llegar a medir el nivel de conocimiento de dicha población y saber si conocen o desconocen sobre la enfermedad, síntomas, medidas preventivas que es lo más importante porque uno de los factores que condiciona la presencia del zancudo y el riesgo de dengue es la carencia de servicio de agua potable permanente en este centro poblado y en comunidades alejadas de nuestra localidad lo que obliga a la población a almacenarla en tanques, recipientes u otros objetos.

Por eso, debemos tomar en cuenta las recomendaciones de prevención y evitar la enfermedad para que no se propague. Para ello nosotros debemos identificar los factores que influyen en el correcto diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad con cuadro clínico muy variado en la severidad de un paciente a otro, y poder comunicar a los Gobiernos locales y actores sociales; que estamos pasando por un problema de salud pública que podemos frenar antes de que cobre su primera víctima gracias a Dios Mocce Antiguo por el momento se encuentra estratificado en un escenario I sin vector y sin casos pero con factores de riesgo para la introducción del vector.

1.5. LIMITACIONES

Tener que esperar la disponibilidad de las personas que habitan en Mocce antiguo en Lambayeque por sentirse incomodos de mencionar y/o no reconocer lo concerniente a la enfermedad.

CAPITULO II : MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacional

- **Sáez Salvador – Pere Font – Rosa Pérez – Fernando Márquez. (2012) en su libro Promoción y Educación para la Salud manifiestan que:**La intervención comunitaria (IC) se justifica por los problemas sociales y el declive de la comunidad, las demandas de bienestar y dinamización social, y por las necesidades de identidad y pertenencia en un mundo cada vez más desintegrado. En el área sanitaria; la "crisis de la salud", nuevas patologías, cronificación y envejecimiento poblacional, aumento de costos, masificación y deshumanización de la atención, etc.), demanda un cambio del modelo, terapéutico de base clínico-médica a otro, preventivo, potenciador y globalizado más social y multidisciplinario con participación democrática de la comunidad en los procesos y gestión de la salud.

- **Lee L. et al (2011)** realizó un trabajo descriptivo sobre conocimiento, actitudes y práctica médica sobre dengue en médicos de atención primaria en Singapur. El resultado fue un nivel de conocimiento del 89,9%. Donde el 50% de los médicos

utilizó pruebas diagnósticas en los casos de dengue y el 75% utilizó serología para la confirmación del diagnóstico.

Existieron diferencias en el manejo de dengue según institución (pública o privada) y la edad del médico de atención primaria

- **Huang H. et al (Taiwán, 2010)** realizó un trabajo de investigación descriptivo y transversal, donde se evaluaba el conocimiento de médicos y enfermeras con práctica en Medicina del viajero sobre enfermedades metaxénicas (Malaria, Fiebre Amarilla y Dengue), en Taiwán. Se obtuvo un nivel de conocimiento de malaria promedio del 67,3% con mayor porcentaje de error en el uso profiláctico de Mefloquina y sobre el período de incubación de las variantes *Plasmodium falciparum* y *vivax*. Sobre Fiebre Amarilla se obtuvo un nivel de conocimiento promedio del 65,4% con menor acierto en el intervalo de vacunación. Finalmente, en el nivel de conocimiento de Dengue se obtuvo un promedio de acierto del 74,4% con menor acierto sobre el comportamiento del vector *Aedes aegypti*.

- **Paico C. et al (2010)** realizó un trabajo descriptivo para la Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre Dengue en médicos de la región Lambayeque. Donde se evaluó a médicos de atención primaria y servicio de emergencia. Se utilizó un cuestionario de 16 preguntas de respuesta múltiple, aplicado a 115 médicos. La validación del cuestionario encontró de Crombach de 0,804 ($\alpha_{un} > 0,8$). Se encontró que el 50,4% de los médicos encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, 48,7% nivel medio y 0,9% nivel alto. También nos muestra que clasificando el nivel de conocimiento en dos categorías se obtuvo que el 24,3% obtuvo un nivel alto y un 75,7% un nivel de conocimiento bajo

2.1.2. Antecedentes nivel nacional

- **Diario Comercio** 2015 (12/10- 10:42) Alrededor de 600 viviendas del centro poblado de Saltur, jurisdicción del distrito de Pomalca, en la región Lambayeque, serán fumigadas por la Gerencia Regional de Salud, a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, continuando con las acciones de prevención y lucha contra el dengue en esta zona del Perú.

- Víctor Hugo Torres Anaya, gerente regional de Salud de Lambayeque, informó que a partir de hoy miércoles 24 de junio, un equipo de especialistas de Salud Ambiental y de la Red Chiclayo, participarán en esta acción de nebulización de las viviendas de dicha jurisdicción. Preciso que a la fecha se tienen registrados 390 casos de dengue en la región Lambayeque, de los cuales 47 son importados. Igualmente, mencionó que se continúa con las acciones de educación sanitaria en los 11 distritos declarados en alerta amarilla desde que se iniciara el primer brote de dengue este año.

2.2. BASES TEORICAS

EL CONOCIMIENTO

La definición más relevante sobre «conocimiento» aparece en el diccionario de la R.A.E., «entendimiento, inteligencia, razón natural», no es muy informativa. En epistemología (la rama de la filosofía que se ocupa del origen y la naturaleza del conocimiento) hay una definición clásica⁵: «conocimiento es creencia verdadera justificada». En realidad, no es una definición, porque, como demostró Gettier (1963) mediante contraejemplos, establece condiciones necesarias pero no suficientes para calificar a algo como «conocimiento». La misma idea más detallada se encuentra en la definición de Newell (1981)²¹: «lo que puede atribuirse a un agente de tal modo que su comportamiento pueda computarse de acuerdo con el principio de racionalidad»; este principio, ley de

comportamiento en el nivel de conocimiento dice que si un agente sabe que una de sus acciones le conduce a uno de sus objetivos seleccionará esa acción.

Conocimiento son los objetos, conceptos y relaciones que se supone que existen en un área de interés. Una colección de conocimientos, representada utilizando un lenguaje de representación del conocimiento, se llama base de conocimiento, y un programa para ampliar y/o consultar una base de conocimiento es un sistema basado en conocimiento. El conocimiento difiere de los datos o la información en que a partir del conocimiento existente puede crearse nuevo conocimiento utilizando la inferencia lógica. Si la información es datos más significado, el conocimiento es información más procesamiento

Es de destacar que:

- A diferencia de las anteriores, en las que se trata el conocimiento de manera general, en esta definición se habla de conocimiento sobre «un área de interés»
- El conocimiento se representa utilizando un lenguaje. La representación es un medio de expresión y comunicación imprescindible: sin ella un agente podría tener, en cierto sentido, conocimiento pero sería un agente autista. Un agente autista puede funcionar muy bien (por ejemplo, uno basado en redes neuronales), pero cuando se habla de «sistemas con conocimiento» se supone que este conocimiento está representado en el sistema de forma comunicable.
- Que el conocimiento es «información más procesamiento» es coherente con la finalidad que mencionábamos antes. El procesamiento del conocimiento es no sólo necesario para derivar nuevo conocimiento, como dice la definición, sino para conseguir un comportamiento racional orientado por objetivos.

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Las definiciones que siguen no son muy rigurosas desde el punto de vista de la epistemología, pero sí muy útiles para la ingeniería del conocimiento.

➤ **Declarativo y procedimental**

El conocimiento que se aplica para resolver un determinado tipo de problemas puede expresarse de dos formas:

De forma declarativa: se especifican los objetos, las propiedades y las relaciones generales, y se deja al cuidado del agente que ha de resolver los problemas la aplicación de mecanismos generales de razonamiento, o bien,

De forma procedimental: se especifica un procedimiento para resolver los problemas.

A veces ocurre que el conocimiento se expresa de manera natural en una forma mejor que en la otra. Y a veces ocurre que es más fácil aplicarlo si está expresado en una forma que en otra.

Factual, normativo, táctico y estratégico

La arquitectura de un sistema basado en conocimiento presupone que el conocimiento general del dominio se expresa de manera declarativa. Este conocimiento, que podemos llamar normativo, es el que se materializa en la base de conocimientos. Hay otro conocimiento que también se expresa de manera declarativa: el que se refiere a los datos concretos de un problema a resolver, y a las conclusiones intermedias y finales. Es el conocimiento factual, contenido en la base de hechos. Este conocimiento factual incluye dos tipos que son de la misma forma, aunque de distinto origen: el que está basado en observaciones, o sea, datos que al interpretarlos el sistema cobran un significado para él, convirtiéndose en información, y en conocimiento al integrarse, y el que procede de razonamientos, que podemos llamar inferencial, y que puede ser o no ser verificable por observación o experimentación.

Antes hemos hablado de otro tipo de conocimiento, el estratégico (o de control), que se refiere a la manipulación del conocimiento factual y normativo. Si el normativo está en forma de reglas, se refiere a la estrategia de búsqueda que decide en cada momento qué regla se aplica. Pero, independientemente de la estrategia, al aplicar la regla se está usando un cuarto tipo de conocimiento: el que dice que si se satisface el antecedente la regla permite afirmar que se satisface el consecuente, es decir, lo que en la lógica clásica se llama un razonamiento modus ponens. Este conocimiento es de tipo táctico. (Según el diccionario de la R.A.E., «táctica» es el «conjunto de reglas a que se ajustan en su ejecución las operaciones militares» y «estrategia» es el «arte de dirigir las operaciones militares» . La estrategia es global, la táctica, «local»).

En la arquitectura básica de los sistemas basados en conocimiento, el conocimiento táctico y el estratégico se expresan conjuntamente, de manera procedimental, y se implementan en los algoritmos del «motor de inferencias» Pero parte de estos conocimientos puede expresarse también en forma declarativa (por ejemplo, en forma de metarreglas), lo que da lugar a las arquitecturas llamadas «multinivel» , con bases de conocimiento de varios tipos.

Superficial y profundo, causal y taxonómico

Se llama conocimiento superficial (shallow) al que se aplica a situaciones muy específicas y acotadas. La forma típica de expresión del conocimiento superficial son reglas sencillas, como las del ejemplo del «cajero experto». No parecería razonable llamar «experto» a un cajero cuyo conocimiento se limitase a estas reglas, ni siquiera si ampliásemos su base de conocimientos con muchas más reglas para tratar otras situaciones. El verdadero experto tiene otro tipo de conocimiento que le permite resolver situaciones nuevas o imprevistas: un conocimiento sobre la organización del banco, normas, procedimientos, etc.

El conocimiento profundo (deep) incluye leyes generales, principios, modelos, etc. Dos tipos particulares de conocimiento profundo con amplia tradición científica son el causal, que identifica en un dominio concreto

fenómenos cuya aparición tiene como efecto directo o indirecto la aparición de otros, y el taxonómico, que agrupa los elementos del universo en una jerarquía de clases y subclases entre las cuales existe una relación de herencia.

Explícito y tácito

La idea de que las personas tienen un conocimiento tácito fue formulada por Polanyi, un médico húngaro convertido a la filosofía a los 55 años (Polanyi, 1958) El conocimiento tácito se puede definir como aquél que «toma parte en la producción de comportamientos y/o la constitución de estados mentales pero que no es normalmente accesible a la consciencia» (Barbiero, 2004)

Recientemente, la idea ha sido recogida en la mayoría de los trabajos sobre «gestión del conocimiento» en una organización se distingue entre el conocimiento explícito, que puede capturarse y expresarse en fórmulas, documentos, plantillas, procedimientos, o cualquier otro medio de expresión, y el conocimiento tácito, que reside en las mentes de las personas y es inaccesible incluso a su consciencia, y que sólo se manifiesta por sus resultados. Wilson (2002) pone en duda que tal conocimiento pueda «gestionarse» (en realidad, pone en duda todo el campo de la gestión del conocimiento). Pero tenga o no sentido en gestión del conocimiento, desde luego no lo tiene en la ingeniería del conocimiento, que es lo que aquí nos interesa: si el conocimiento no puede expresarse explícitamente es imposible construir con él una base de conocimiento, mediante aprendizaje, adquirir un conocimiento que es de tipo tácito).

CONCEPTO DE DENGUE:

El dengue es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al género Aedes, principalmente el Aedes aegypti, vector de la enfermedad.¹ Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. En otros continentes, otras especies de

mosquitos del genero Aedes han sido involucradas en la transmisión del dengue.⁷

El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y existen cuatro variantes, los serotipos 1,2, 3 y 4. La inmunidad es serotipo-específica por lo que la infección con un serotipo determinado confiere inmunidad permanente contra el mismo (inmunidad homóloga), y sólo por unos meses contra el resto de los serotipos (inmunidad heteróloga).⁶

Aunque, en teoría, una persona podría padecer dengue hasta cuatro veces a lo largo de su vida (una por cada serotipo), hasta el momento solo se han comprobado hasta tres infecciones en un mismo individuo²

Cualquier serotipo puede producir formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 han sido asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos⁶.

El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial,¹⁴ 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.²¹ 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.¹⁸

El virus del dengue (DENV), es un grupo de cuatro virus estrechamente relacionados, pero antigénicamente distintos y denotados como serotipos:
6

DENV-1, DENV- 2, DENV-3 y DENV-4.

Recientemente se ha informado de la probable existencia de un quinto serotipo viral, pero por el momento no se tiene mayor información científica disponible. Este serotipo se mantendría en el ciclo selvático a

diferencia de los otros cuatro serotipos que siguen el ciclo humano. Su implicancia en la salud pública, así como sobre el uso de vacunas aun es controversial y está en discusión y se necesitan más estudios epidemiológicos y ecológicos para detectar cepas de dengue selváticos adicionales. El DENV consiste en una molécula de RNA, de simple cadena, polaridad positiva de aproximadamente 11 kb, que codifica para tres proteínas estructurales (C, prM/M, E) y siete proteínas no estructurales (NS) en el siguiente orden 5'-C-prM-E-NS1-NS2A-NS2B-NS3-NS4A-NS4BNS5-3'. La traducción y replicación del genoma de los virus ARN positivos ocurren asociadas a estructuras membranosas y, en particular en el caso de DENV, estos procesos ocurren en estrecha asociación a membranas y vesículas derivadas del retículo endoplasmático. Durante el proceso de traducción, las secuencias de translocación y de detenimiento de la translocación de la poliproteína determinan su topología en la membrana del retículo. Esta poliproteína es clivada co- y postraduccionalmente por proteasas virales y celulares dando las diez proteínas del virus. El *Aedes aegypti* introduce el virus dengue en nuestro organismo por la vía subcutánea y las células de Langerhans son las primeras células infectadas transportándolos a los ganglios linfáticos regionales para la presentación de antígeno a los linfocitos T y B (respuesta inmune adaptativa), mientras que en sangre periférica se disemina principalmente en los monocitos, pero también puede invadir otras células del organismo como: hepatocitos, neumocitos tipo II, fibras cardíacas, células dendríticas, células endoteliales y plaquetas.

CARACTERÍSTICAS DEL VECTOR TRANSMISOR DEL DENGUE

Para el reconocimiento del mosquito que trasmite el Dengue, es importante conocer su aspecto y sus costumbres: Es un insecto pequeño, de color oscuro con rayas blancas en el dorso y en las patas. Emite un resplandor plateado, según la incidencia de la luz sobre su cuerpo. Adopta una posición paralela a la superficie de reposo.¹ Es de hábitos diurnos, se muestra activa a media mañana y poco antes de oscurecer.

Sus hábitos son domésticos y su costumbre es seguir a las personas en sus desplazamientos. Elige habitar tanto en áreas interiores o exteriores de las casas o departamentos, especialmente en lugares frescos y oscuros. Su alimentación, como la de otros insectos de su especie, consiste en el néctar y jugos vegetales, pero además, la hembra hematófaga (pica a cualquier organismo vivo que tenga sangre caliente), ya que después del apareamiento necesita sangre para la maduración de sus huevos. Su ataque es silencioso, picando las partes bajas de las piernas del hombre, especialmente los tobillos.³

El depósito de sus huevos lo hace en recipientes que contengan agua "limpia" (floreros, portamacetas, latas, botellas, tambores, cubiertas usadas con agua de lluvia) y así depositar sus huevos próximos a la superficie, los que adheridos a la parte interna de los recipientes artificiales o naturales, forman verdaderos criaderos. Los huevos eclosionan en 2 o 3 días convirtiéndose en larvas en condiciones favorables de temperatura y humedad. Los huevos constituyen la fase de resistencia del ciclo, dado que pueden mantener vivo el embrión hasta un año. Por lo general El *Aedes aegypti* vive unas pocas semanas, no superando el mes. Su capacidad de vuelo es de aproximadamente 100 metros, por lo que el mosquito que pica es el mismo que se ha "criado" dentro de la vivienda.

TRANSMISIÓN

El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida.¹¹

Las personas infectadas sintomáticas y asintomáticas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos *Aedes*.¹⁵

El mosquito *Aedes aegypti* vive en hábitats urbanos y se reproduce principalmente en recipientes artificiales. A diferencia de otros mosquitos, este se alimenta durante el día; los periodos en que se intensifican las picaduras son el principio de la mañana y el atardecer, antes de que oscurezca. En cada periodo de alimentación, el mosquito hembra pica a muchas personas.

Aedes albopictus, vector secundario del dengue en Asia, se ha propagado al Canadá, los Estados Unidos y a más de 25 países en la región de Europa debido al comercio internacional de neumáticos usados (que proporcionan criaderos al mosquito) y el movimiento de mercancías (por ejemplo, el bambú de la suerte). *Ae. albopictus* tiene una gran capacidad de adaptación y gracias a ello puede sobrevivir en las temperaturas más frías de Europa. Su tolerancia a las temperaturas bajo cero, su capacidad de hibernación y su habilidad para guarecerse en microhábitats son factores que propician su propagación.

CARACTERÍSTICAS

El dengue es una enfermedad de tipo gripal que afecta a bebés, niños pequeños y adultos, pero raras veces resulta mortal.

Se debe sospechar que una persona padece dengue cuando una fiebre elevada (40 °C) se acompaña 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 salpullido. Los síntomas se presentan al cabo de un periodo de incubación de 4 a 10 días después de la picadura de un mosquito infectado y por lo común duran entre 2 y 7 días.

El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica. Los signos que advierten de esta complicación se presentan entre 3 y 7 días después de los primeros síntomas y se acompañan de un descenso de la temperatura corporal (menos de 38 °C) y son los siguientes: dolor abdominal intenso,

vómitos persistentes, respiración acelerada, hemorragias de las encías, fatiga, inquietud y presencia de sangre en el vómito. Las siguientes 24 a 48 horas de la etapa crítica pueden ser letales; hay que brindar atención médica para evitar otras complicaciones y disminuir el riesgo de muerte.

COMO SE REPRODUCE EL DENGUE

Cada hembra puede depositar una cantidad cercana a los 100 huevos. El mosquito adulto vive en un radio de cien metros de su criadero.

Selección del lugar: La hembra busca recipientes con agua limpia y tranquila para dejar los huevos. En las fuentes que tienen turbulencia de agua se ha comprobado que no puede depositarlos (Por ejemplo no lo deposita en las fuentes).¹

Comienza el proceso: Deposita los huevos contra la pared del recipiente, en zona húmeda y sobre el agua y no adentro del agua como se puede pensar.²

Crecimiento: En contacto con el agua, los huevos comienzan a desarrollarse y pasan al estado de larvas.³

Metamorfosis: Las larvas que tienen forma de una coma que coletea, viven y evolucionan en el agua durante un período de entre 5 y 10 días. Luego pasan al estado de pupa ocrisálida donde queda quieta flotando en el agua.⁴

Fin del ciclo: Las pupas se convierten en mosquitos. Un día después de nacer, ya pueden procrear y lo primero que hacen es picar.⁵

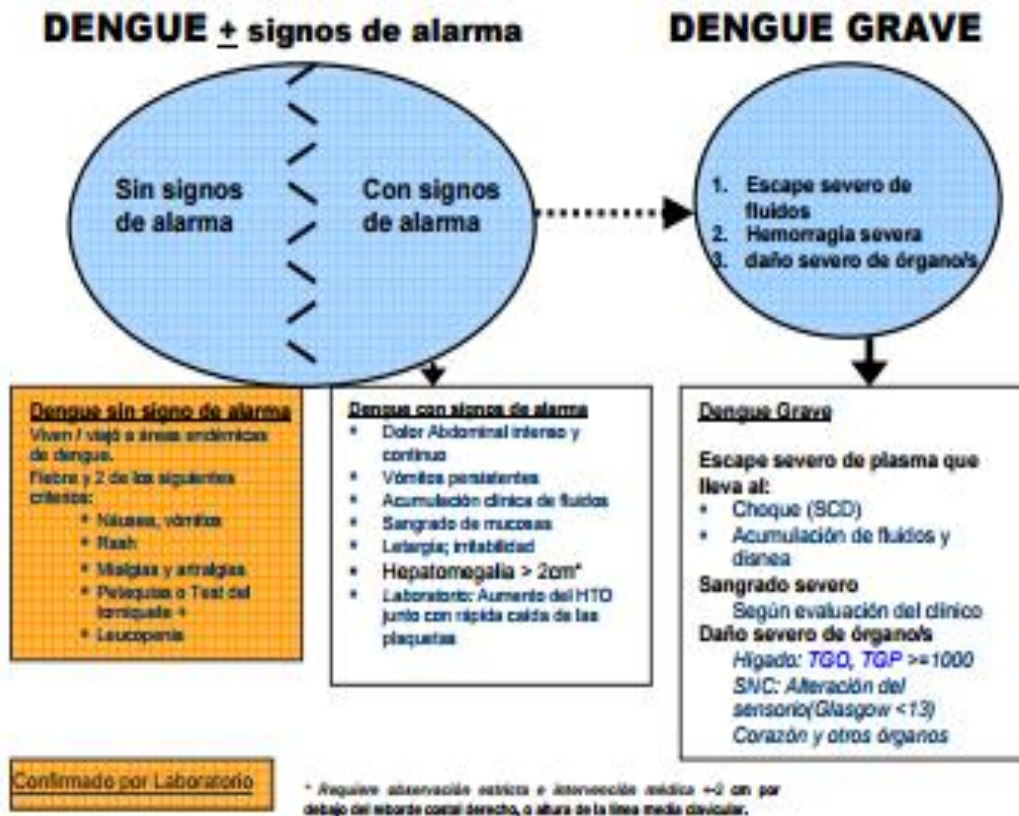
El mosquito adulto es reconocible por sus patas con bandas blancas en forma de anillos.

CLASIFICACIÓN DEL DENGUE

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en 2009, es la llamada Clasificación Revisada, la cual surgió a partir de los

resultados del estudio DENCO que incluyó a casi 2000 casos confirmados de dengue de 8 países y 2 continentes, que establece dos formas de la enfermedad: DENGUE y DENGUE GRAVE.

El llamado DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA es parte de la forma DENGUE pero se le describe aparte por ser de extrema importancia su identificación para decidir conductas terapéuticas y prevenir el DENGUE GRAVE.



DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA:

Este cuadro clínico puede ser muy variado, desde un síndrome febril inespecífico hasta las formas típicas, los pacientes, pueden presentar la mayoría o todos estos síntomas durante varios días (no más de una semana, generalmente) para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas. En los niños, el cuadro clínico puede ser oligosintomático y manifestarse como “síndrome febril inespecífico”. La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece o permanece el niño febril, es determinante para sospechar en diagnóstico de dengue.

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA:

A la caída de la fiebre (defervescencia), el paciente con dengue puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, ó presentar un deterioro clínico y manifestar signos de alarma. Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica, en esta fase vigilar la presencia de:

- ✓ Dolor abdominal intenso y continuo: Se ha planteado que el dolor intenso referido a epigastrio es un dolor reflejo asociado a líquido extravasado hacia zonas para y perirrenales que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal. La extravasación ocurre también a nivel de la pared de las asas intestinales, que aumentan bruscamente su volumen por el líquido acumulado debajo de la capa serosa, lo cual provoca dolor abdominal de cualquier localización (colecistitis, colecistolitiasis, apendicitis, pancreatitis, embarazo ectópico, infarto intestinal).
- ✓ Vómitos persistentes: (tres o más en 1 hora, 5 o más en 6 horas) impiden la hidratación oral adecuada y contribuyen a la hipovolemia. El vómito frecuente ha sido reconocido como marcador clínico de gravedad.
- ✓ Acumulación clínica de líquidos: derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico, detectados clínicamente por radiología ó ultrasonido sin estar asociados a dificultad respiratoria ni compromiso hemodinámico en cuyo caso se clasifica como dengue grave.
- ✓ Sangrado de mucosas: encías, nariz, sangrado vaginal, digestivo (hematemesis, melena), hematuria.
- ✓ Alteración del estado de conciencia: irritabilidad (inquietud) y somnolencia (letargia) (Glasgow menor a 15)
- ✓ Aumento del tamaño del hígado: Palpable > 2 cm bajo el reborde costal.
- ✓ Aumento progresivo del hematocrito, concomitante con disminución progresiva de las plaquetas, al menos en dos mediciones, durante el seguimiento del paciente en el período crítico.

DENGUE GRAVE:

Las formas graves de dengue se definen por la presencia de uno o más de los siguientes signos:

- Choque por extravasación del plasma y/o acumulación de líquido con disnea.
- Sangrado profuso que clínicamente sea considerado importante por los médicos tratantes.
- Afectación grave de órganos: En torno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia llevarlo al estado de choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al día 4 ó 5 (rango de 3 días a 7) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma.

A) CHOQUE:

Se considera que un paciente está en choque si cursa con un estado de hipotensión arterial persistente que no recupera con la administración de fluidos o requiere de uso de inotrópicos. En esta fase el paciente tiene signos de mala perfusión capilar (extremidades frías, retraso del relleno capilar, o pulso rápido y débil) en niños y en adultos. (La diferencia entre las presiones sistólica y diastólica es ≤ 20 mm Hg). Debemos tener en cuenta que la hipotensión suele asociarse con choque prolongado, que a menudo se complica por sangrado importante. Es importante efectuar un estricto monitoreo de la presión arterial media (PAM) para determinar hipotensión e hipo perfusión tisular. En el adulto se considera normal cuando la PAM es de 70 a 95 mmHg; una PAM por debajo de 70 mmHg se considera hipotensión. Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene una presión arterial sistólica normal, también produce taquicardia y vasoconstricción periférica con reducción de la perfusión cutánea, dando lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de relleno capilar. En este momento se puede encontrar una presión sistólica normal y subestimar la situación crítica del paciente; los pacientes en estado de choque por dengue a menudo permanecen conscientes y lúcidos. Si se mantiene la hipovolemia, la presión sistólica descende y la presión diastólica se mantiene dando por resultado un estrechamiento de la presión del pulso y un descenso de la

presión arterial media. En estadios más avanzados, ambas descienden hasta desaparecer de modo abrupto. El choque y la hipoxia prolongada pueden conducir a insuficiencia múltiple de órganos y a un curso clínico muy difícil. El dengue es una infección viral en la que no circulan lipopolisacáridos, por lo que no hay fase caliente del choque.

El choque es netamente hipovolémico, al menos en su estadio inicial.

B) HEMORRAGIAS GRAVES:

Son multicausales: factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis, trombocitopenia, entre otros, son causa de las mismas. Los pacientes con dengue grave pueden tener alteraciones de la coagulación, pero éstas no suelen ser suficientes para causar hemorragias graves. Cuando se produce un sangrado mayor, es casi siempre asociado a un choque profundo, en combinación con hipoxia y acidosis que pueden conducir a daño múltiple de órganos y coagulopatía de consumo. Puede ocurrir hemorragia masiva sin choque prolongado y ese sangrado masivo puede ser criterio de dengue grave, si el clínico que lo asiste lo considera así. Ese tipo de hemorragia se ha visto con alguna frecuencia en los casos en que se ha utilizado ácido acetilsalicílico, AINES o corticosteroides.

C) INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA, Encefalopatía, Miocardiopatía y Encefalitis, pueden estar presentes incluso en ausencia de extravasación grave del plasma o choque. Esta afectación grave de órganos es por sí sola criterio de dengue grave. La expresión clínica es semejante a la afectación de estos órganos cuando es producida por otras causas, tal es el caso de la hepatitis grave por dengue, en la que el paciente puede presentar ictericia (signo que es infrecuente en la enfermedad del dengue), así como aumento exagerado de las enzimas, trastornos de la coagulación (particularmente la prolongación del tiempo de protrombina) y manifestaciones neurológicas. La miocarditis por dengue se expresa principalmente por bradicardia (a veces, taquicardia supraventricular) inversión de la onda T y disfunción ventricular, hay alteración de la función diastólica, así como disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. La afectación grave del Sistema Nervioso Central se expresa

principalmente por convulsiones y trastornos de la conciencia. La mayoría de las muertes por dengue ocurren en pacientes con choque profundo, y en algunas veces el estado del paciente se complica debido a sobrecarga de líquidos.

INMUNIZACIÓN

Entre finales de 2015 y principios de 2016 se aprobó en varios países el uso de la primera vacuna contra el dengue Dengvaxia (CYD-TDV), de Sanofi Pasteur en personas de 9 a 45 años residentes en zonas endémicas. Se están elaborando otras tres vacunas vivas atenuadas tetravalentes que se encuentran en fase II y fase III de los ensayos clínicos, y hay otras tres vacunas candidatas (basadas en plataformas de subunidades, ADN y virus inactivado purificado) en etapas más tempranas de la investigación clínica. La OMS brinda asistencia técnica y orientación a los países y asociados privados para apoyar las investigaciones y evaluaciones en torno a una vacuna.

El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) en materia de inmunización de la OMS examinó esta nueva vacuna en abril de 2016 y recomendó a los países considerar la introducción de Dengvaxia (CYD-TDV) en zonas geográficas (nacionales y subnacionales) con una fuerte endemicidad. En julio de 2016 la OMS publicará sus recomendaciones en un Documento de posición de la OMS sobre la vacuna.

PREVENCIÓN Y CONTROL

Hoy por hoy, el único método para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue consiste en luchar contra los mosquitos vectores:

- Evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevecillos aplicando el ordenamiento y la modificación del medio ambiente
- Eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales.
- cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico:

- aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie.
- utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores.
- mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector.
- durante los brotes epidémicos, las medidas de lucha antivectorial de emergencia pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento.
- se debe vigilar activamente los vectores para determinar la eficacia de las medidas de control.

DENGUE: ¿POR QUÉ LA SEGUNDA VEZ PUEDE SER MÁS PELIGROSA?

Debido a que actualmente se han identificado cuatro tipos de dengue, una persona podría padecer de la enfermedad hasta cuatro veces. La primera vez, probablemente desarrollaría una forma clásica y leve. Pero la segunda, cualquiera sea el serotipo que contraiga, podría complicarse. Luego de la primera infección, el sistema inmunológico crea anticuerpos. Ya en la segunda, estos anticuerpos reconocen al nuevo tipo de virus, pero muchas veces, en vez de neutralizarlo se alían a él. De este modo, lo ayudan a invadir otras células y convierten a un dengue que podría haber sido simple, en uno que puede llevar a la muerte.

DEFINICION DE ESCENARIOS EPIDEMIOLOGICOS

En la vigilancia, Prevención y control de dengue y dengue hemorrágico se ha establecido una estratificación epidemiológica de tres escenarios, la cual es un proceso dinámico y continuo que comprende la investigación, diagnóstico, análisis e interpretación de la información.

Escenario: es un ámbito geográfico con factores de riesgo similares para la transmisión del Dengue, de carácter dinámico, esta área geográfica puede pasar del escenario I hasta el escenario III o viceversa.

La estratificación se basa en tres escenarios:

Escenario I:

Presencia de factores de Riesgo para la introducción del *Aedes aegypti*. Es el ámbito geográfico (Distrito, Localidad) con presencia de factores de riesgo de tipo ambiental y migración para la introducción del vector *Aedes aegypti*. **Escenario II:**

Presencia del vector sin casos autóctonos de Dengue. Se considera escenario II, al ámbito geográfico (Distrito, Localidad) con factores de riesgo de tipo ambiental, presencia del mosquito *Aedes aegypti*, y sin casos autóctonos de dengue.

Escenario III:

Presencia del vector y con casos autóctonos de Dengue autóctonos Se considera escenario III, al ámbito geográfico (Distrito, Localidad) con factores de riesgo de tipo ambiental, presencia del mosquito *Aedes aegypti*, casos autóctonos de dengue, y circulación del virus Dengue.

Este escenario considera:

Escenario III - A endémico: Áreas geográficas en la que existe el *Aedes aegypti* y el dengue es permanente y existe variación estacional.

Escenario III - B epidémico: Áreas geográficas en la que se presenta un brote de dengue y se diferencia por la magnitud y severidad en dengue clásico y dengue hemorrágico.

Para establecer las actividades de vigilancia, prevención y control, es fundamental estratificar el área geográfica de la jurisdicción del establecimiento de salud correspondiente por escenarios. Cada escenario podría comprender sector (s), localidad (es), distrito (s) para priorizar y dirigir las intervenciones de acuerdo a la situación epidemiológica y ambiental.

Prevención y Control de Dengue

| ESCENARIO | AMBITO GEOGRAFICO | PRIORIDAD | ACCION |
|--|--------------------------------------|-----------|----------------------------|
| ESCENARIO I: Presencia de factores de Riesgo para la introducción del <i>Aedes aegypti</i> | DISTRITO LOCALIDAD SECTORES | 3 | PREVENCION |
| ESCENARIO II: Presencia del vector y sin casos autóctonos de Dengue | DISTRITO LOCALIDAD SECTORES | 2 | PREVENCION Y CONTROL |
| ESCENARIO III: Presencia del Vector y con casos autóctonos de dengue. | DISTRITOS LOCALIDADES SECTORES | 1 | CONTROL Y PREVENCION |

BASES LEGALES

- ❖ Ley N° 26842 - Ley General de Salud - Ley N° 27657
- ❖ Ley del Ministerio de Salud
- ❖ D.S. N° 013-2002-SA que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- ❖ Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- ❖ Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ❖ Resolución Ministerial N°566-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la Adecuación de la Organización de las Direcciones Regionales de Salud en el Marco del Proceso de Descentralización.

- ❖ Decreto Supremo N° 003-97-SA, que establece la Suspensión Temporal de la Importación de Neumáticos Usados.
- ❖ Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- ❖ Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional RM N° 797-2010/MINSA. Dirección General de Salud Ambiental Ministerio de Salud Lima –Perú 2011

❖ **Teóricas de sustento a la Investigación:**

Nola Pender

Identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Seguir con esta teoría es importante ya que mediante esto podemos hacer llegar a muchas personas que no tengan suficientes conocimientos sobre cómo prevenir el cáncer de mama y disminuir el índice de afectados.

Otro modelo que sustenta el trabajo de investigación es:

La teoría del autocuidado dada por **Dorothea E. Orem**, quién define al ser humano y su entorno como “un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de auto cuidado, pero también está influenciado por todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. Ella define el auto cuidado como "una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas

sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Esa teoría es de gran importancia para el presente trabajo de investigación, ya que Orem define de una manera clara el significado de autocuidado como parte del ser humano que es un ser capaz de aprender nuevas cosas a favor de su salud. Además permite proponer a la comunidad a que realicen su propio autocuidado siendo este capaz de cubrir sus necesidades de cuidado interviniendo diversos factores.²⁰

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ★ **El Dengue o fiebre del dengue** es una enfermedad metaxénica, considerada como la más importante enfermedad viral transmitida por mosquitos, con más de 300 millones de casos al año que afectan continentes como Asia, América y África.
- ★ **Enfermedad producida por 4 serotipos** de un virus perteneciente a la familia Flaviviridae (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). Este virus se replica en el citoplasma a las 12 – 16 horas de su ingreso por la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti*. La infección de un serotipo otorga inmunidad de por vida para ese serotipo, pero no para los otros 3 serotipos. Se cree que la infección por otro serotipo a una persona ya sensibilizada a otro, puede provocar cuadro con signos de alarma. El Perú alberga a los 4 serotipos, y en la región Lambayeque circulan los serotipos DENV-1 y DENV-3
- ★ ***Aedes aegypti***: mosquito vector del dengue.
- ★ **Abatización**: Proceso en el cual se aplican larvicidas químicos (Abate) en lugares donde puedan desarrollarse las larvas de mosquitos como *Aedes* o *Anopheles*. Uso de pequeñas dosis de Abate, con control de larvas de mosquitos, es de bajo costo y baja toxicidad.
- ★ **Larvas**: fase acuática (inmadura) de la metamorfosis del mosquito.
- ★ **Localidad**: Para este documento, se define como localidad a la jurisdicción o ámbito correspondiente a un establecimiento de salud.
- ★ **Mosquito**: insecto perteneciente a la familia de los culicídeos; cuya hembra es hematófaga. También denominado zancudo.

- ★ **Punto Crítico:** Lugar considerado de alto riesgo para la introducción y colonización del *Aedes aegypti* en una localidad.

2.4. HIPÓTESIS

Por tratarse de un estudio eminentemente descriptivo no se ha formulado hipótesis de investigación.

2.5. VARIABLES

Es univariante

2.5.1. Definición conceptual de las variables

Es el nivel de información que tiene la población sobre la enfermedad de dengue y sobre todo de sus medidas de prevención

2.5.2. Operacionalización de las variables

Será valorada según nivel de puntaje obtenido quedando constituido por nivel bajo, medio y alto

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | REGLA/ENUNCIADO | ESCALA | INSTRUMENTO |
|---|-----------------------------------|--|--|-------------------------------|-------------|
| UNIVARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE | Características sociodemográficas | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ sexo ✓ grado de instrucción ✓ dirección ✓ ocupación | <p>¿Qué edad tiene usted? Femenino-masculino</p> <p>Analfabeto Inicial Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario</p> | ALTO MEDIO BAJO | ENCUESTA |
| | Aspectos Básicos | definición agente causal vía transmisión reproducción | ¿Cuál es su dirección? | | |
| | Aspectos Básicos del dengue | síntomas tratamiento | ¿A qué se dedica? ¿Qué es el dengue? | | |
| | Medidas preventivas | medidas preventivas | <p>¿Conoce usted el agente causal del dengue?</p> <p>¿Sabe usted como se transmite el dengue? ¿Conoce donde se reproduce el dengue?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas del dengue? ¿Cuál es el tratamiento para aliviar los síntomas del dengue?</p> <p>¿Cuáles son las medidas preventivas del dengue?</p> | | |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una investigación de tipo:

- **Tipo Cuantitativo:**

Porque la recolección de la información para su procesamiento y tabulación se utilizó la estadística, es decir se cuantificaron los hechos o fenómenos.

- **Nivel Descriptivo:**

Porque tiene como objetivo la descripción del nivel de conocimiento sobre la enfermedad del dengue

- **Diseño No experimental:**

Porque sus variables no sufren modificación alguna, y no tiene en su aplicación el manejo del grupo control antes y después.

- **Transversal:**

Porque estudia solo un aspecto (se mide una sola variable) de nivel de conocimientos en un momento determinado.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo en el Mocce antiguo es un pueblo de la provincia de Departamento de Lambayeque situado en Perú está situado a una altura de 19. Aquí os dejamos toda la información y mapas que disponemos de Mocce es un pueblo de la provincia del Departamento de Lambayeque situado en Perú , está situado a una altura de 19. metros de altitud

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población: Estaba constituida por pobladores mayores de 18 años del centro poblado Mocce Antiguo, para el estudio de investigación se consideró a las personas adultas jóvenes, maduras y adultos mayores menores de 75 años siendo un aproximado según datos obtenidos del comité de base de 224 personas

La muestra: Estuvo conformada de manera no probabilística (no se utilizó fórmula) quedando constituida por 60 personas mayores de 18 años del centro poblado Mocce Antiguo que desearon voluntariamente participar y se inscribieron en un listado alcanzado por un agente encargado del comité de base de esa comunidad(Claudia ventura)

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TIPOS DE TECNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas de recolección que se utilizó en el presente trabajo fueron de tipo observacional y encuesta al centro poblado Mocce Antiguo Lambayeque.

3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El proceso que se llevó a cabo para realizar la investigación es el siguiente:

1. Paso el instrumento por revisión de expertos.
2. Se procedió a conocer el lugar indicado para aplicar la encuesta.
3. Se contactó con un agente encargado de esa comunidad(Claudia ventura)

4. Se seleccionó la muestra, la cual estuvo constituida por personas mayores de 18 años.
5. Aplicación de la encuesta
6. Se procedió al análisis e interpretación de los resultados.

3.6. CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta la que pasó revisión de expertos en epidemiología lo que le dio la validez, fue comprobarla en una población designada con una muestra de 50 pobladores.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE
MOCCE ANTIGUO EN LAMBAYEQUE – 2016

| Genero | F | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Masculino | 18 | 30 |
| Femenino | 42 | 70 |
| Edad | 60 | 100 |
| | | |
| 20 – 25 años | 10 | 17 |
| 26 – 30 años | 24 | 40 |
| 31 – más años | 26 | 43 |
| Total | 60 | 100 |
| Estado Civil | F | % |
| Solteros | 17 | 28 |
| Conviviente | 29 | 48 |
| Casada | 14 | 23 |
| Total | 60 | 100 |
| Grado de Instrucción | F | % |
| Primaria completa | 20 | 33 |
| Secundaria completa | 14 | 23 |
| Secundaria Incompleta | 13 | 22 |
| Superior | 13 | 22 |
| Total | 40 | 100 |
| N° ocupación | F | % |
| • Trabajadoras dependientes | 29 | 48 |
| • Trabajadores Independientes | 31 | 52 |
| Total | 40 | 100 |

Interpretación: Se observa que el 70%(42) pobladores son femeninas y el 30%(18) son de género masculino, el 31 años, el 43%(26) tienen más de 31 años, el 40%(24) entre 26-30 años y el 17%(10) entre 20-25 años. El estado civil nos muestra que el 48%(29) son convivientes, el 28%(17) de los pobladores son solteros y el 23%(14) son casadas, respecto al grado de instrucción de las pobladores se identifica que el 33%(20) tienen primaria completa, el 23%(14) con secundaria completa y nivel superior respectivamente. Asimismo el 52%(31) son trabajadores independientes y el 48%(29) cuentan con trabajos dependientes.

TABLA: 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE EN LA DIMENSIÓN
ASPECTOS BÁSICOS (CONCEPTO, CAUSAS Y SIGNOS Y SÍNTOMAS) DE
LA POBLACIÓN DE MOCCE ANTIGUO

| Niveles | N° de pobladores | Porcentaje |
|----------------|-------------------------|-------------------|
| Alto | 13 | 22 |
| Medio | 37 | 62 |
| Bajo | 10 | 16 |
| TOTAL | 60 | 100 |

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre el dengue en la dimensión aspectos básicos que tienen los pobladores es de nivel medio en el 62%(37) en el 22%(13) es de nivel medio y un 16%(10) tiene un nivel bajo.

GRAFICO: 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE EN LA DIMENSIÓN
ASPECTOS BÁSICOS (CONCEPTO, CAUSAS Y SIGNOS Y SÍNTOMAS) DE
LA POBLACIÓN DE MOCCE ANTIGUO

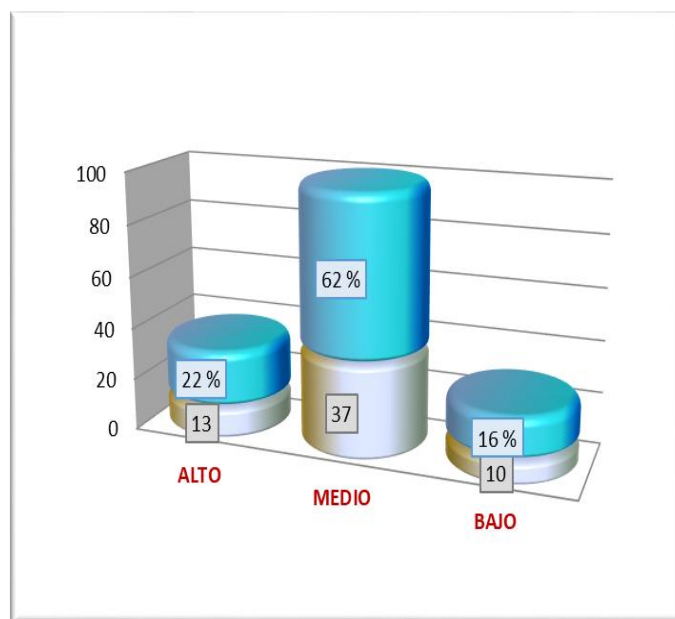


TABLA: 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE EN LA DIMENSIÓN
ASPECTOS BÁSICOS (FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO) DE LA
POBLACIÓN DE MOCCE ANTIGUO

| Niveles | N° de pobladores | Porcentaje |
|----------------|-------------------------|-------------------|
| Alto | 16 | 27 |
| Medio | 33 | 55 |
| Bajo | 11 | 18 |
| TOTAL | 60 | 100 |

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y tratamiento del dengue que tienen los pobladores es de nivel medio en el 55%(33) en el 27%(16) es de nivel alto y un 18%(11) tiene un nivel bajo.

GRAFICO: 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE EN LA DIMENSIÓN
ASPECTOS BÁSICOS (FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO) DE LA
POBLACIÓN DE MOCCE ANTIGUO

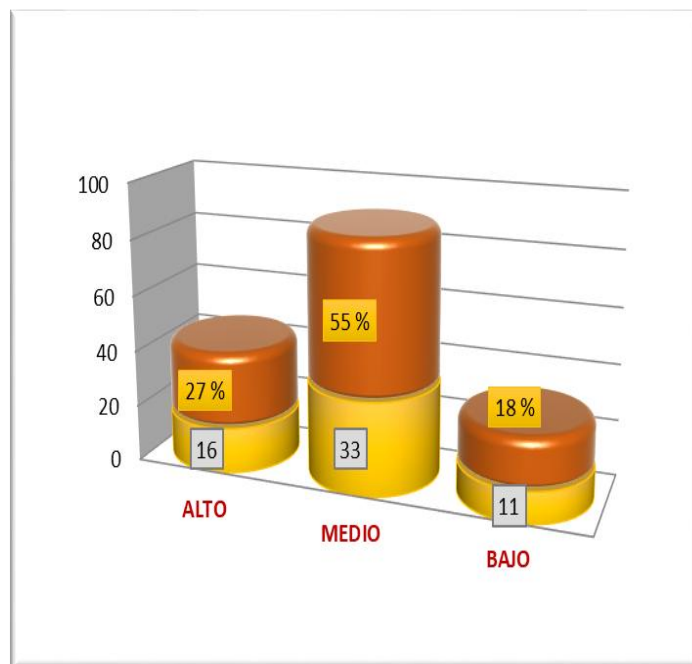


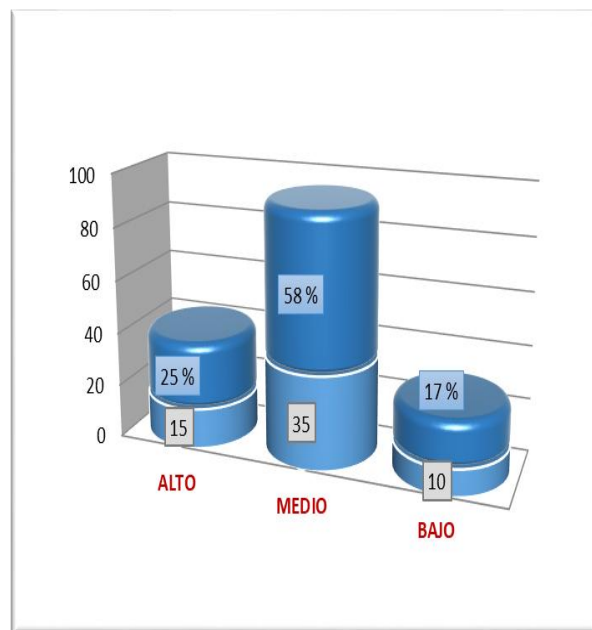
TABLA: 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL DENGUE DE LA POBLACIÓN DE MOCCE ANTIGUO

| Niveles | N° de pobladores | Porcentaje |
|----------------|-------------------------|-------------------|
| Alto | 15 | 35 |
| Medio | 35 | 58 |
| Bajo | 10 | 17 |
| TOTAL | 60 | 100 |

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del dengue que tienen los pobladores es de nivel medio en el 58%(35) en el 35%(15) es alto y un 17%(10) tiene un nivel bajo.

GRAFICO: 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE
AL DENGUE DE LA POBLACIÓN DE MOCCE ANTIGUO



DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El dengue es una de las enfermedades más relacionadas con las comunidades porque depende del desarrollo social y educativo además de patrones socioculturales y ambientales. Para su control se destacan cuatro elementos básicos: la voluntad política, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias. El fracaso de las campañas preventivas tradicionales, basadas en el control del *Aedes aegypti* mediante la aspersion de insecticidas de efecto adulticida ha obligado a plantear nuevas perspectivas de posible solución para el problema. La participación comunitaria ha surgido como una alternativa de control. Esta se concibe como el proceso por el cual los habitantes de las comunidades, individual o colectivamente asumen responsabilidades para identificar necesidades, perfilar potenciales soluciones y planificar las estrategias de resolución ante los problemas de salud. Y no sólo garantiza la sostenibilidad de los logros en términos de prevención, sino que desde una perspectiva económica, posibilita el ahorro de recursos institucionales o gubernamentales, ya que gran parte de los costos de las acciones recaen sobre la propia comunidad. Dentro de este estudio se calculó el nivel de conocimientos lo que se llegó a concluir que las personas tanto de sexo femenino con masculino tiene un nivel de conocimiento medio comparándolo con un estudio realizado por Lee L. et al (2011) realizó un trabajo descriptivo sobre conocimiento, actitudes y práctica médica sobre dengue en médicos de atención primaria en Singapur. El resultado fue un nivel de conocimiento del 89,9%. Donde existieron diferencias en el manejo de dengue según institución (pública o privada) además se hace conocimiento que fue la población de sexo femenino la que más predominó.

CONCLUSIONES

Entre los pobladores de la muestra de estudio predominó el género femenino, se encontraban en la etapa de adulta(o) joven y madura eran convivientes, tenían primaria y secundaria completa, y un porcentaje de ellos nivel superior. Asimismo son trabajadores independientes y dependientes.

El conocimiento sobre causas, signos, síntomas, factores de riesgo y tratamiento del dengue que tienen los pobladores es de nivel medio, seguido por un nivel alto y un mínimo pero importante porcentaje de ellos tiene un nivel bajo.

El mayor número de pobladores con respecto a la encuesta tuvo un nivel de conocimiento medio con relación a las medidas preventivas.

El porcentaje que obtuvo un nivel bajo confundieron al agente causal, no conocen los signos y síntomas con exactitud ni las medidas de prevención.

RECOMENDACIONES

- Al encontrar un nivel medio de conocimiento entorno al dengue se recomienda brindar sesiones educativas para incrementar el conocimiento y sobre todo minimizar los factores de riesgo sobre esta población.
- Realizar campañas de limpieza para desechar los desperdicios y hacer tomar conciencia a los pobladores de los posibles criaderos del vector.
- Realizar exámenes gratis en los laboratorios clínicos de todos los centros de salud para poder tener unos resultados rápidos que es lo que se necesita.
- Que el equipo multidisciplinario de los Centro de Salud de la jurisdicción y/o más cercanas al centro poblado revise las estrategias preventivo promocionales y modalidades de su ejecución, con la finalidad de valorar su replanteamiento buscando que respondan a las características de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Dengue Guías Para El Diagnóstico, Tratamiento, Prevención Y Control Nueva edición 2009 Una publicación conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR) Para la investigación sobre enfermedades de la pobreza UNICEF - PNUD – Banco Mundial – OMS Organización Mundial de la Salud
2. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2015. Sala situacional para el análisis de situación de salud semana epidemiológica N° 53 – 2014; 2015 Apr 16 [citado 20 ABR 2016]; [aprox. 9 pantallas].

Disponible:[Http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=447](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=447)
3. Lara y Mateos, Rosa María. Medicina y cultura, Plaza y Valdés Editores, 1994.
4. Livi Bacci, Massimo. Introducción a la demografía, Editorial Ariel, 1993, p.
5. Maldonado Cruz, Pedro. Demografía: Conceptos y técnicas fundamentales, Plaza y Valdés Editores, 2006.
6. Mamani E. Identificación de genotipos y linajes de los cuatro serotipos del virus dengue en el Perú durante los años 1998-2012. Tesis para obtener el grado de Doctor. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2013.
7. Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional RM N° 797-2010/MINSA. Dirección General de Salud Ambiental Ministerio de Salud Lima – Perú 2011

8. Perú, Ministerio de Salud. Aprendiendo de la experiencia: lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú. Lima: MINSA; 2011.
9. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española
- 10.-** Lambayeque: 250 viviendas fueron fumigadas por brote de dengue - diario comercio – Chiclayo 2015 (12/10- 10:42)
11. <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v32n1/a21v32n1.pdf>
12. (<http://www.wellcome.ac.uk/Aboutus/Publications/CD-Roms/Topics-in-International-Health/WTD038751.htm>)
13. www.paho.org/per/images/stories/Dengue2013/Sistematizacion-brotes-lquitos-Pucallpa.pdf?ua=1
14. [www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/NORMA Aedes aegypti_DSB.pdf](http://www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/NORMA_Aedes_aegypti_DSB.pdf)
15. <http://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>
16. <http://www.monografias.com/trabajos82/la-demografia/la-demografia.shtml>.preston- 1978
17. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/disenos_cuasiexperimentales
18. <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/dengue/>
19. http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_herramientas/tools07.pdf
20. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
21. http://www.digesa.sld.pe/material_educativo/dengue.asp
22. <http://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/rcsise1.html#x6-40001.1>
23. http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm
24. <http://www.gestiopolis.com/el-conocimiento-holistico/>

25. <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.pe/2012/12/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>
26. http://datateca.unad.edu.co/contenidos/211621/PROY-GRADO_EN_LINEA/leccin_26_diseo_nivel_y_tipo_de_la_investigacin.html
27. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1186/3/Paico_cn.pdf
28. http://www.indeci.gob.pe/prev_desat/pdfs/man_bas_est_riesgo.pdf
29. <http://bvs.minsa.gob.pe/wp-content/uploads/local/MINSA/2366.pdf>

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA POBLACIÓN MOCCE ANTIGUO EN LAMBAYEQUE-2016”

| | | |
|---|--|---|
| PROBLEMA DE INVESTIGACION ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el dengue y sus medidas preventivas de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016? | | |
| OBJETO DE ESTUDIO: Determinar el nivel de conocimiento sobre el dengue y sus medidas preventivas de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016? | | |
| OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue en los habitantes de la población Mocce Antiguo. | | |
| OBJETIVO ESPECIFICO 1 | OBJETIVO ESPECIFICO 2 Y 3 | OBJETIVO ESPECIFICO 4 |
| <input type="checkbox"/> Identificar las características sociodemográficas de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016 | -Reconocer el nivel de conocimiento sobre el dengue en la dimensión aspectos básicos (concepto, causas y signos y síntomas) de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque – 2016 -Reconocer el nivel de conocimiento sobre el dengue en la dimensión aspectos básicos (factores de riesgo y tratamiento) de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque – 2016 | Reconocer el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención frente al dengue de la población de Mocce Antiguo en Lambayeque - 2016 |
| HIPOTESIS: Por tratarse de un estudio eminentemente descriptivo no se ha formulado hipótesis de investigación | | |

| DISEÑO DE INVESTIGACION | TECNICA | INSTRUMENTO |
|---|---------------------------------|------------------------------------|
| Investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal | Observación directa encuesta | Formato de cuestionario(encuesta) |

INSTRUMENTOS

- Formato de la validación del instrumento
 - Encuesta



MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERIA

ENCUESTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Con el debido respeto pido su colaboración para llenar esta encuesta, con mucha sinceridad, lo cual va a repercutir el nivel de conocimiento que usted tiene sobre el Dengue y las Medidas preventivas a seguir.

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue en los habitantes de la población Mocce Antiguo.

EDAD:.....

DIRECCION:.....

SEXO:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....

SECTOR:.....

OCUPACION:.....

NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL DENGUE

1.- ¿Que es el dengue?

1.- Es una enfermedad que se transmite por un zancudo.

2.- Es una enfermedad viral.

3.- Es una enfermedad que ataca las vías respiratorias.

4.- Es una enfermedad que se transmite de persona a persona.

5.- Es una infección vírica transmitida por mosquitos

2.- ¿Conoce usted el agente causal del dengue?

1.- Es una avispa

2.- Es un zancudo

3.- Es una serpiente

4.- Es una araña

5.- Es un mosquito aedes aegypti

3.- ¿Sabe usted como se transmite el dengue?

1.- Beso

2.- Abrazo

3.- Por la picadura de un vector

4.- ¿Conoce usted la forma de reproducción del dengue?

1.- Si 2.- No

5.- ¿Conoce los síntomas del dengue?

1.- Si 2.- No

6.- ¿Cuál es el tratamiento para aliviar los síntomas del dengue?

- 1. tomar abundantes líquidos y reposo.
- 2. acudir al centro de salud más cercano
- 3. acudir a la farmacia para evitar complicaciones

7.- ¿Usted conoce medidas preventivas contra el dengue?

1.- Si 2.- No

8.- ¿Tiene usted recipientes con agua estancada en su casa?

1.- Si 2.- No

9.- ¿Tapa usted sus recipientes con agua?

- 1.- Nunca
- 2.- Pocas veces
- 3.- La mayor parte del tiempo
- 4.- Todo el tiempo

10.- ¿Limpia los recipientes con agua?

- 1.- Nunca
- 2.- Pocas veces
- 3.- La mayor parte del tiempo
- 4.- Todo el tiempo

11.- ¿Cree usted que fumigando es la primera opción para combatir este zancudo?

1.- Si 2.- No

12.- ¿Almacena usted reciclaje dentro de su vivienda?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- A veces

13.- ¿Utiliza usted mayas protectoras en ventanas y puertas?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- A veces

14.- ¿Utiliza usted mosquiteros en su cama?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- A veces

15.- ¿Conoce usted que es el abate?

- 1.- Si
- 2.- No

16.- ¿Utiliza usted repelente para mosquitos?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- A veces

17.- ¿En momentos de lluvia trata de eliminar los charcos?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- A veces

GRACIAS