

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN
ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS 7 DE MAYO Y REPÚBLICA DEL
ECUADOR, MACHALA 2015.**

Tesis previa a la obtención
del título de Médico

AUTORES

JUAN EDUARDO ABAD OLMEDO

JUAN JOSÉ FLORES DURAZNO

DIRECTORA

DRA. LORENA ELIZABETH MOSQUERA VALLEJO

ASESOR:

DR. JULIO ALFREDO JARAMILLO OYERVIDE

CUENCA-ECUADOR

2015



RESUMEN:

Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya a estudiantes de secundaria de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador, Machala 2015.

Metodología: Estudio cuasi-experimental, a los alumnos de secundaria de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador. Se empleó tanto en el pre-test como en el post-test un formulario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (C.A.P) para prevención del dengue y chikungunya, previamente validado. Se intervino durante 3 ocasiones, una vez por semana, en los colegios mencionados. Para el análisis estadístico se utilizó Microsoft Excel 2010 e IBM-SPSS 15.00 versión evaluación. Se empleó frecuencias relativas y porcentajes y para determinar la diferencia entre los grupos se utilizó el estadístico McNemar.

Resultados Se aplicaron los formularios en el pre-test y post-test, a 568 estudiantes. En el Pre-test los datos muestran conocimiento para dengue 17.3% y chikungunya 10.4%, actitudes 79.4% y prácticas 12.3%, en el Postest los resultados muestran conocimiento para dengue 41.9% y chikungunya 33.6%, actitudes 84.5% y prácticas 23.8% datos que mediante el estadístico McNemar indican cambios significativos en los tres aspectos.

Conclusiones: el síntoma más conocido para las dos enfermedades fue la fiebre, y la intervención resultó estadísticamente efectiva mediante la prueba de McNemar.

Palabras clave: EFICACIA, INTERVENCION EDUCATIVA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS, DENGUE Y CHIKUNGUNYA, ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS 7 DE MAYO Y REPUBLICA DEL ECUADOR, MACHALA-ECUADOR



ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the educational intervention on knowledge, attitudes and practices about dengue and chikungunya of high school students May 7 schools and Republic of Ecuador, Machala 2015

Methodology: Quasi-experimental study, students of secondary schools May 7 and Republic of Ecuador. We used both in the pre-test and post-test a form of knowledge, attitudes and practices (C.A.P) for prevention of dengue and chikungunya, previously validated .It intervened for 3 times weekly in the mentioned schools. For statistical analysis Microsoft Excel 2010 and IBM-SPSS version 15.00 was used assessment, relative frequencies and percentages was used and to determine the difference between groups was used McNemar statistical.

Results: forms were applied to 568 students in the pre-test and post-test, 568. In the Pre-test data show understanding for dengue and chikungunya 17.3% 10.4% 79.4% attitudes and practices 12.3% in the post-test results show understanding for dengue and chikungunya 41.9% 33.6% 84.5% attitudes and practices 23.8% data that by McNemar Statistical indicate significant changes in three aspects.

Conclusions: The symptom known for the two diseases was fever and statistically effective intervention by the McNemar test.

Keywords: EFFECTIVENESS, EDUCATIONAL INTERVENTION, KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, DENGUE AND CHIKUNGUNYA, SCHOOLS STUDENTS MAY 7 AND REPUBLIC OF ECUADOR, MACHALA-ECUADOR



Índice:

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN:	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
2.1 ESTRATIFICACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO EN ECUADOR.....	17
2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	17
2.3 ADOLESCENCIA	17
2.4 DEFINICIONES.....	18
2.5 INTERVENCION EDUCATIVA.....	19
2.6 DENGUE.....	21
2.7 CHIKUNGUNYA.....	25
2.8 ENTIDADES RESPONSABLES.....	27
CAPÍTULO III	30
3. OBJETIVOS	30
3.1 OBJETIVO GENERAL	30
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	30
CAPITULO IV	31
4. DISEÑO METODOLOGICO	31
4.1. TIPO DE ESTUDIO:.....	31
4.2. AREA DE ESTUDIO:	31
4.3 UNIVERSO	31
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	31
4.4.1 INCLUSION	31
4.4.2 EXCLUSION	32
4.5 VARIABLES:.....	32



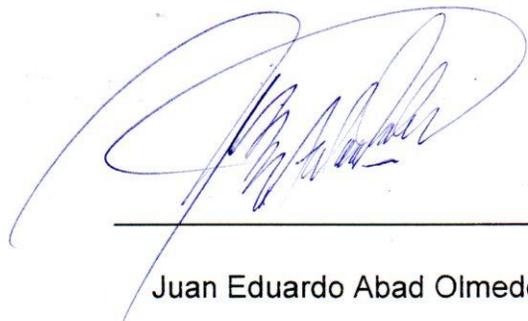
4.6 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN .	32
4.7 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:	34
4.8 ASPECTOS ETICOS:	34
CAPÍTULO V	35
5. RESULTADOS	35
5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	35
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	35
5.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	35
CAPITULO VI	77
6 DISCUSIÓN	77
6.1PRETEST	77
6.2 POSTEST	82
CAPITULO VII	85
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
7.1 CONCLUSIONES	85
7.2 RECOMENDACIONES	88
CAPITULO VIII	89
BIBLIOGRAFIA:	89
ANEXOS.....	93



DERECHO DE AUTOR

Juan Eduardo Abad Olmedo, autor de la tesis "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS 7 DE MAYO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 10 de noviembre de 2015



Juan Eduardo Abad Olmedo

C.I: 010527217-3



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHO DE AUTOR

Juan José Flores Durazno, autor de la tesis “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS 7 DE MAYO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 10 de noviembre de 2015.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Juan José Flores Durazno'.

Juan José Flores Durazno

C.I: 010516947-8

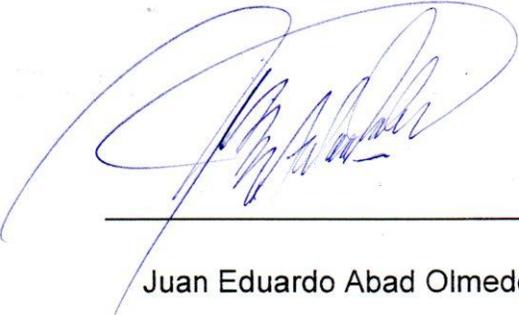


UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Juan Eduardo Abad Olmedo, autor de la tesis "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS 7 DE MAYO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de noviembre de 2015.



Juan Eduardo Abad Olmedo

C.I: 010527217-3



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Juan José Flores Durazno, autor de la tesis “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS 7 DE MAYO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de noviembre de 2015.

Juan José Flores Durazno

C.I: 010516947-8



DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicado a Dios, mi familia, mi novia y a cada persona que colaboro con su granito de arena para poder culminar con éxito esta meta planteada en mi vida profesional y personal.

Juan Eduardo Abad Olmedo

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia por brindarme apoyo en todo momento para culminar con éxito esta meta y a todas aquellas personas que siempre estuvieron brindándome su apoyo incondicional.

Juan José Flores Durazno



AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor y director de tesis Dr. Julio Jaramillo Oyervide y Dra. Lorena Mosquera Vallejo, por su apoyo constante, correcciones, orientación y tiempo brindado durante la realización de este proyecto.

Expresamos nuestro agradecimiento a cada una de las instituciones que nos dieron su apertura para la recolección de la información necesaria para la realización de esta investigación, a cada rector/a, profesor/a, inspector/a y los estudiantes que participaron para poder obtener un gran trabajo.

Nuestra gratitud a todas aquellas personas que participaron en nuestra formación, a los docentes, doctores, que cada día aportaron con sus conocimientos, tiempo, y dedicación, para formarnos como profesionales.

Finalmente, retribuir a nuestros padres, hermanas/os y amigos cercanos por la paciencia, tolerancia y apoyo desinteresado, al impulsarnos a continuar a pesar de todos los obstáculos y barreras en cada paso.

LOS AUTORES



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN:

Tanto el dengue y el chikungunya representan una problemática en la salud de la población ecuatoriana al ser enfermedades vectoriales potencialmente mortales, teniendo que hasta el 29 de julio del presente año la cantidad de casos para cada una de estas superó los 30.000, por lo que este estudio cuasi experimental, buscó demostrar estadísticamente el impacto de la intervención educativa en la obtención de conocimientos, actitudes y prácticas correctas para la prevención de dichas enfermedades en adolescentes de los colegios “7 de Mayo y República del Ecuador” en la ciudad de Machala. (1,2)

Teniendo en cuenta la finalidad del estudio al demostrar que estas acciones para concienciar a la población estudiada sobre la prevención de estas enfermedades son efectivas o no, estos resultados se podrían extrapolar a la población general con lo cual se podría efectuar una campaña similar de forma masiva en los colegios de Machala y la región costa en caso de obtener resultados positivos. En caso de no tener los resultados esperados se podría ahorrar recursos evitando la utilización de campañas similares y al mismo tiempo implementando nuevas estrategias para la prevención de estas enfermedades.

La investigación cuenta con ocho capítulos de los cuales el capítulo I es una introducción y antecedentes sobre conocimientos, actitudes y prácticas en dengue y chikungunya, el capítulo II trata sobre las bases teóricas de la investigación, el capítulo III explica los objetivos generales y específicos planteados, en el capítulo IV se describe el diseño metodológico empleado en el estudio, el capítulo V muestra los resultados obtenidos luego del análisis de la información recolectada, el capítulo VI contiene la discusión de los resultados obtenidos comparados con la literatura internacional y nacional sobre el tema de investigación, en el capítulo VII damos a conocer las conclusiones y recomendaciones de nuestro estudio y por último en el capítulo VIII exponemos nuestra bibliografía y anexos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El dengue y el chikungunya son enfermedades virales transmitidas por vectores, las mismas que pueden cursar con un cuadro similar a un resfrío hasta cuadros



potencialmente mortales que incluyen signos y síntomas como sangrados o choque en el caso del primero y cuadros incapacitantes como artropatías, tenosinovitis, y neuropatías con tendencia a la cronicidad en el caso del segundo. (3,4)

En las últimas décadas ha aumentado la incidencia de dengue en el mundo. El número real de casos está insuficientemente notificado y muchos casos están mal clasificados. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones cada año. En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3.900 millones de personas, están en riesgo de infección. (5)

Según la OMS, en 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2013, más de 3 millones. (5)

Según la OPS al cierre del año 2014, se reportó en las Américas la suma total de 1.17.529 casos de dengue, con una tasa de letalidad del 0.06%. La incidencia promedio del dengue fue de 194 casos/100,000 habitantes. (6)

En el año 2015, al cierre de la semana epidemiológica (SE) número 21, se han contabilizado 1.206.172 casos de dengue en todo el continente, para una incidencia promedio de 198 casos/100.000 habitantes. Los datos registrados hasta la fecha, superan el total de casos reportados al cierre del 2014. A pesar del incremento en el número de casos, la cantidad de casos graves y muertes aún se mantienen muy por debajo de los observados durante el 2014. (6)

Norte y Centroamérica: el total de casos reportados es de 72.683, con 1.415 registros de casos graves y 3 muertes. México y Honduras son los países con el mayor número de casos. (6)

Andina: se registran un total de 75.698 casos, 647 casos graves y 52 muertes. Colombia y Perú aportan la mayor cantidad de casos. (6)

Cono Sur: es la sub-región que aporta entre el 50-60% de los casos de dengue en las Américas. Se registran un total de 1.054.188 casos, 736 graves y 378 muertes. Es Brasil quien aporta el mayor número de casos. (6)

Cáceres F y colaboradores, en un estudio realizado en Bucaramanga-Colombia, en 643 viviendas mediante visitas domiciliarias, del total sobre conocimientos,



actitudes y prácticas en dengue: un 88,6% reconocieron la fiebre como el síntoma más frecuente, dos de cada tres saben dónde se reproduce el zancudo y más del 50% conocen las larvas del mismo; cuando alguien presenta dengue, dos de cada tres respondieron que asisten a consulta médica, mientras que al menos uno de cada diez se auto-médica, en lo que representa al participación comunitaria esta tuvo una afirmación menor al 40% teniendo como conclusión que los conocimientos sobre dengue son deficientes, las actitudes buenas pero no óptimas, siendo las prácticas muy pobres, sobre todo en lo referente a la participación comunitaria. (7)

Criollo I y colaboradores, en su estudio realizado en Casanare-Colombia a 120 personas post-aplicación de estrategias de movilización social de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue mostró que: un 97% de los encuestados conocían el dengue y que uno de sus síntomas era la fiebre, un 89,5% que su síntoma era la cefalea intensa, y así decreciendo la cantidad de personas acorde a sus síntomas menos comunes. Más de un 80% sabía donde se criaba el mosquito y como controlarlo, más de un 60% dijo que la responsabilidad de controlar esto de es de todos. (8)

En el Ecuador el Dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, mostrando un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988. La persistencia de la transmisión de la enfermedad está asociada a determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que en mayor o menor magnitud están presentes en aproximadamente el 70% de la extensión territorial. (1,9)

La transmisión del dengue se mantiene de manera endémica durante todo el año y los ciclos epidémicos coinciden con la temporada de lluvias, donde se dan las condiciones propicias para la reproducción del vector de la enfermedad. (1,9)

En el año 2014, en el Ecuador hubo 15.066 casos de dengue según la dirección nacional de vigilancia epidemiológica teniendo esta cifra un incremento de más del 100% por lo que en lo que va del año 2015. (5)



De la misma manera, en la actualidad estamos frente a una nueva problemática la Fiebre Chikungunya una enfermedad que se en sus inicios se dio en África, Asia y el Subcontinente Indio. (10)

En África las infecciones humanas han sido relativamente escasas durante varios años, pero en 1999-2000 hubo un gran brote en la República Democrática del Congo. Desde el año 2005 comenzó un importante brote en las islas del Océano Índico, Asia Sudoriental y África, con el cual se relacionaron numerosos casos importados en Europa. (10)

En enero del 2014 se reportaron los primeros casos autóctonos en República Dominicana y en casi todos los países de El Caribe. En América Latina, según el reporte de la OPS hasta la semana epidemiológica número 37, la transmisión autóctona se ha reportado en Venezuela y Colombia; casos importados han sido registrados en casi todos los países de la región. (11)

El Ministerio de Salud de Ecuador informó que hasta el 28 de febrero del 2015 existen 222 casos de chikungunya en el país. (9)

Esta cifra aumento siendo hasta julio del 2015 el total de casos de chikungunya de 30.472. (2)

Con estos antecedentes y las estadísticas actuales nos vimos en la necesidad de investigar la problemática del dengue y chikungunya realizando un estudio a nivel de dos colegios de la ciudad de Machala; República del Ecuador y 7 de Mayo para tener datos sobre la realidad actual en conocimientos actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya y además evaluar la efectividad de una intervención educativa para mejorar los mismos en los estudiantes.

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Este proyecto de investigación es importante al ser Ecuador un país endémico para el dengue y el chikungunya, pues son muchos los recursos que se utilizan para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes afectados, por tal razón, la mejor solución y con menor gasto social seria la prevención por lo que este estudio se centró en este punto mediante un diagnóstico sobre CAP en la población adolescente de un zona endémica del país como es Machala.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Esta investigación es útil puesto que se mejoraron notablemente los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes que participaron del proyecto, demostrando estadísticamente la efectividad de las intervenciones educativas; a su vez esperando que ellos pueden transmitir estos conocimientos hacia su familia y así ampliar la prevención hacia el resto de la población, intentando disminuir los casos de dengue en un futuro.

Este estudio contó con beneficiarios directos e indirectos, entre los primeros tenemos a los estudiantes quienes implementaron nuevos conocimientos, mejoraron sus actitudes y prácticas para estas enfermedades, además de los autores del mismo quienes mediante el estudio pudieron comprobar la efectividad de una intervención educativa; entre los beneficiarios indirectos tenemos al MSP quien mediante este estudio podrá planificar un accionar más completo para la prevención de estas enfermedades por medio de talleres y participación social dados por los SCS; además este estudio beneficia a la universidad y la comunidad científica pudiendo tomarse los datos de éste para nuevos estudios a futuro.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ESTRATIFICACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO EN ECUADOR

Según lo especificado en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) y el Reglamento a la LOEI, la clasificación de los niveles educativos corresponde a:

- Educación Inicial
- Educación General Básica
- Bachillerato (12)

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

2.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ORENSE

En el oro, según el censo del 2010 presenta una población de 600.659 habitantes, la población masculina corresponde al 50.7% y la femenina corresponde al 49.3%. De acuerdo a la pirámide, la población de 0 a 14 años presenta un incremento considerable tanto en hombres como en mujeres. A partir de los 15 años se presentan entrantes en la pirámide. (13)

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN MACHALEÑA

La población machaleña es de 246.000 habitantes distribuyéndose en un 50% hombres y un 50% mujeres, de los cuales un 94% es urbano y un 6% rural. La escolaridad es de 10.8 años en las mujeres y 10.6 años en los hombres. (14)

2.3 ADOLESCENCIA

Las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. (15)

2.3.1 CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

2.3.1.1 Primera etapa de la adolescencia (10 a 14 Años)

En ésta comienzan a manifestarse los cambios físicos que empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos y caracteres sexuales secundarios. (16,17)

2.3.1.2 Segunda etapa de la adolescencia (15 a 19 Años)

Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (16,17)



2.3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

2.3.2.1 Fisiológicas

Se presentarán cambios significativos antropométricos. Pueden aparecer desajustes en el sistema nervioso como son distracción, descenso en la productividad del trabajo desajuste en el sueño, entre otros. (18)

2.3.2.2 Psicológicas

Dentro de estas están, el aumento de la memoria voluntaria, desarrollo de la memoria racional, aumentando el papel de los procesos de memorización; la percepción, que es responsable de la primera impresión. (18)

2.3.2.3 Sociológicas

Aparecen otras actividades de tendencia social, las cuales se realizan en grupo y de forma práctica. Las relaciones con sus coetáneos posibilitan la relación íntimo-personal, lo cual es importante para desarrollar sus vivencias y reflexiones. (18)

2.4 DEFINICIONES

2.4.1 CONOCIMIENTO: El conocimiento hace referencia a todo saber que se puede justificar racionalmente y que puede llegar a ser objetivo, se debe distinguir muy claramente de las creencias o de las ilusiones. El conocimiento se puede proporcionar por experiencia o aprendizaje, es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (19)

2.4.2 ACTITUD: La palabra actitud proviene del latín *actitudo*, es el estado de ánimo que se expresa de manera eficaz. Es una manera de comportarse frente a un hecho o situación. Podemos decir también que es un gesto exterior manifiesto que indica preferencia y entrega hacia alguna actividad. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. (20)

2.4.3 PRÁCTICA: Podemos definir práctica como la acción que se desarrolla por medio de la aplicación de ciertos conocimientos, que persiguen un fin útil. Es necesario un conocimiento previo. (21)



2.5 INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Una intervención educativa consiste en realizar un conjunto de acciones con el fin de integrar aprendizajes y desarrollar competencias en las personas que participan del mismo; consta de varios pasos, entre estos están: el diagnóstico, la planeación, la intervención y la evaluación. (22,23)

2.5.1 Parámetros para la elaboración de la estrategia

Así pues, para implementar una idea o un plan estratégico se debe desarrollar tareas o actividades en el día a día que den cuenta de nuestro objetivo general que orienta el proyecto a desarrollar, esas pequeñas tareas realizadas con frecuencia por cada docente o miembro de la comunidad educativa son las que concretan la idea concertada y fortalecen la meta a corto plazo que a su vez fortalecen las metas a largo plazo. Para ello se necesita:

1. Establecer un indicador de éxito global para los proyectos estratégicos. Por ejemplo:

- Optimizar recursos.
- Mantener la cobertura en un 90%.
- Cuidado de las instalaciones.
- Fortalecer el sistema de comunicación y diálogo.
- Crear un sistema de alianza interinstitucional en cultura y deporte.

2. Definir las tareas que se deben realizar para hacer realidad cada estrategia.

3. Identificar el tiempo necesario para realizar la acción o tarea. Este debe definirse.

4. Especifique la meta que se desea alcanzar, en términos concretos, cualitativos o cuantitativos.

5. Señale el responsable de cada tarea o actividad.



6. Especifique los recursos técnicos, físicos, financieros y humanos necesarios.

7. Limitaciones: señale las limitaciones u obstáculos que puedan encontrarse en la ejecución de la estrategia, con el fin de programar acciones contingentes

La idea central en el anterior análisis es determinar una matriz o planilla de trabajo como lo recomienda el autor, la misma debe contener aspectos como: Proyecto estratégico, estrategia básica, unidad estratégica, indicador de éxito global y el responsable. En la etapa de sensibilización y planeación debe establecerse cuáles son las tareas básicas y acciones indispensables para alcanzar el logro de los objetivos. De la misma forma debe quedar establecido en el plan operativo, el tiempo necesario para realizar dichas tareas o acciones y los responsables de las mismas, qué persona o grupo de personas manejarán los resultados obtenidos de la evaluación de dichas actividades, los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios que se requieren para la implementación del proyecto y las posibles dificultades que se puedan presentar en su realización.

2.5.2. Presupuesto para la estrategia

Un requisito indispensable a tener en cuenta en la etapa de planeación es establecer con qué recursos o presupuesto se cuenta para así poder determinar las acciones o tareas a desarrollar durante ese periodo.

2.5.3. Socialización de la estrategia

Debemos tener muy presente que para la implementación de cualquier estrategia es prioritario la difusión y la información oportuna y completa, para que sea conocida por todos.

2.5.4. Organización estratégica.

Esta relación permanente que debe existir entre todos los niveles de gestión en una institución es la que hace que la comunicación fluya de manera bilateral. Cada persona como capital humano debe experimentar un sentimiento de innovación que se concretiza en la visión compartida.

2.5.5. Espiral estratégico



Pensar en un tipo de organización, planear unas determinadas actividades, someterlas a la revisión y consejo de un equipo de trabajo o grupo de compañeros, invitarlos a participar con sus ideas y esfuerzo; permite que esa determinada estrategia o cúmulo de acciones se vivencien en el diario vivir. (24)

2.5.1 EFICACIA DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA.

Se realizó un estudio experimental de intervención educativa en Cuba con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre dengue, los conocimientos iniciales de la población en todos los ámbitos eran escasos y rondaban entre el 40% y 60%, en tanto que luego de realizar la intervención se notó un aumento ostensible, siendo mayor al 90% en todos los casos. (25)

En el estudio de Escudero T y colaborador, en una comunidad de Colombia se lograron, mediante una intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares, cambios en los niveles de conocimientos inadecuados sobre el dengue y comportamiento del vector de un 14,8% a un 3,7%, en sus creencias inadecuadas de un 20,4% a un 5,6% y en la practicas adecuadas del 24 al 87%. Se redujo el número de criaderos intra-domiciliarios de Aedes, de un 92,6% a un 35,2%. (26)

Morales M y colaboradores en su estudio aplicaron una estrategia educativa sobre dengue en estudiantes de la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río, al inicio existía desconocimiento de todas las variables estudiadas, después de la intervención más del 90% de la muestra obtuvo evaluación satisfactoria, 94,4% identificó la causa y vía de transmisión del dengue, el 93% identificó los factores de riesgo, reconocieron las medidas de prevención el 95,8%, la conducta a seguir ante un caso de dengue fue aprendida por el 93 %. (27)

2.6 DENGUE

Es una enfermedad viral aguda producida por la picadura del mosquito de más rápida propagación en el mundo, Aedes Aegypti, infectado por alguno de los cuatro serotipos del virus del dengue. Afecta a habitantes de zonas tropicales y sub-tropicales. Los síntomas aparecen transcurridos entre 3 y 14 días tras la picadura infecciosa. Se manifiesta como un síndrome febril, afectando a lactantes, niños pequeños y adultos. (3)



2.6.1 CLASIFICACIÓN

2.6.1.1 Dengue no Grave

2.6.1.1.1 Dengue Sin Signos de Alarma

Fiebre y dos o más de los siguientes síntomas:

- Náusea, vómito
- Erupción cutánea
- Molestias y dolores
- Prueba de torniquete positiva
- Leucopenia
- Cualquier signo de alarma

2.6.1.1.2 Dengue Con Signos de Alarma

- Dolor abdominal intenso
- Vómitos persistentes
- Acumulación clínica de líquidos
- Sangrado en mucosas
- Letargia, agitación
- Hepatomegalia >2 cm
- Aumento de hematocrito y disminución de plaquetas.

2.6.1.2 Dengue Grave

Extravasación grave de plasma que conduce a:

- Choque
- Acumulación de líquidos con insuficiencia respiratoria
- Sangrado intenso.

Compromiso orgánico grave:

- Hígado: AST o ALT 1000
- Alteración de la conciencia
- Corazón y otros órganos

2.6.2 TRANSMISIÓN

2.6.2.1 El virus

Es un virus de ARN, pequeño monocatenario que abarca cuatro distintos serotipos (DEN-1 A DEN-4). Pertenece al género Flavivirus, familia Flaviviridae. (3)

2.6.2.2 Los vectores

Los diferentes serotipos del virus se transmiten a los humanos mediante picaduras de mosquitos Aedes infectados, principalmente el Aedes Aegypti. Es relativamente raro por arriba de los 1.000 metros sobre el nivel del mar. (3)

2.6.2.3 El huésped

Las personas que sufren una infección están protegidas contra la enfermedad clínica por un serotipo diferente en los siguientes dos a tres meses de la infección primaria, pero no tienen inmunidad protectora cruzada a largo plazo. (3)



2.6.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Después del periodo de incubación la enfermedad comienza abruptamente y le siguen tres fases de evolución: la febril, la crítica y la de convalecencia.

2.6.3.1 Fase febril

Los pacientes desarrollan fiebre alta de forma abrupta. Esta fase dura de 2 a 7 días y se acompaña de rubor facial, eritema de la piel, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias y cefalea. Algunos pacientes pueden tener dolor de garganta, faringe inyectada e inyección conjuntival. Se pueden observar manifestaciones hemorrágicas leves como petequias y sangrado de mucosas (nasal y de encías). El hígado está aumentado de tamaño y blando después de algunos días de fiebre.

2.6.3.2 Fase crítica

Al momento de la disminución de la fiebre, usualmente en los días 3 a 7 de la enfermedad, se puede presentar un aumento en la permeabilidad capilar junto con mayores valores del hematocrito. El derrame pleural y la ascitis se pueden detectar clínicamente según el grado de extravasación del plasma y del volumen de reemplazo de líquidos. El choque se presenta cuando hay pérdida crítica del volumen plasmático debida a la extravasación. Con un choque prolongado la hipoperfusión que se presenta resulta en deterioro orgánico progresivo, acidosis metabólica, y coagulación intravascular diseminada.

2.6.3.3 Fase de recuperación

Si el paciente sobrevive a la fase crítica, en las siguientes 48 a 72 horas tiene lugar una reabsorción gradual de líquidos. Mejora el bienestar general, regresa el apetito, disminuyen los síntomas gastrointestinales, se estabiliza el estado hemodinámico y se presenta diuresis. (3)

2.6.4 DIAGNÓSTICO

La confirmación de laboratorio se realiza mediante pruebas para detectar la presencia del virus. (4)

2.6.5 TRATAMIENTO

No existen medicamentos antivirales de acción efectiva contra este virus. Durante la etapa febril se utilizan analgésicos (no AINES por su acción anti-agregante plaquetaria) e ingestión de abundantes líquidos. (4)



2.6.6 EPIDEMIOLOGÍA

2.6.6.1 A NIVEL NACIONAL

Datos publicados por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, revelan que, a nivel nacional, se encuentran las siguientes cifras:

- Dengue Sin Signos de Alarma: 6.213 casos en 2009, 17.823 casos en 2010, 7.659 casos en 2011, 17.116 casos en 2012, 13.630 casos en 2013 y 13.865 casos en 2014.
- Dengue Con Signos de Alarma: Se cuenta únicamente con un reporte de 1146 casos en 2014.
- Dengue Grave: 99 casos en 2009, 307 casos en 2010, 92 casos en 2011, 294 casos en 2012, 73 casos en 2013 y 55 casos en 2014. (28)

En el año 2014 en el Ecuador hubo 15.066 casos de dengue según la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica teniendo esta cifra un incremento de más del 100% por lo que en lo que va del año 2015. (1,5)

2.6.6.2 EN LA PROVINCIA DE EL ORO

Estadísticas de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica muestran:

- Dengue Sin Signos de Alarma: 1.066 casos en 2009, 3.986 casos en 2010, 457 casos en 2011, 1.716 casos en 2012, 1.331 casos en 2013 y 2.475 casos en 2014.
- Dengue Con Signos de Alarma: Se cuenta únicamente con un reporte de 77 casos en 2014.
- Dengue Grave: 38 casos en 2009, 108 casos en 2010, 4 casos en 2011, 8 casos en 2012, 8 casos en 2013 y 3 casos en 2014. (28)

2.6.7 PREVENCIÓN Y CONTROL

Un programa propuesto por el MSP llamado “Mi familia contra el dengue”, propone, a través de juegos lúdicos y carpas educativas informar a decenas de niños, niñas, adolescentes y adultos sobre medidas preventivas y de promoción de la salud para erradicar los espacios de reproducción del mosquito transmisor del dengue. (15) Hoy por hoy, seguir estas recomendaciones es el único método para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue, entre estas tenemos:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevecillos.
- 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, ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, etc.
- Mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector. (5,29)

2.7 CHIKUNGUNYA

Es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos. Se describió por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952. Se trata de un virus ARN del género alfa virus, familia Togaviridae. “Chikungunya” es una voz del idioma Kimakonde que significa “doblarse”, en alusión al aspecto encorvado de los pacientes debido a los dolores articulares. (10)

2.7.1 TRANSMISIÓN

Se transmite a los humanos mediante la picadura de mosquitos hembra infectados. Tras ingerir sangre de una persona virémica, el virus debe replicarse en el mosquito durante al menos 48 horas antes de que este pueda transmitir la enfermedad al picar nuevamente. Los humanos infectados se mantienen virémicos varios días, aproximadamente el mismo tiempo que dura la fiebre. (4)

2.7.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

2.7.2.1 Enfermedad aguda

Un alto porcentaje de infectados desarrollan síntomas tras un periodo de incubación entre 3 y 7 días. La fiebre se asemeja al dengue por su comienzo súbito, que suele superar los 39°C, pero la presencia de artralgias intensas lo diferencia de esa enfermedad. La fiebre persiste 48 horas y cede abruptamente, en algunos casos dura hasta una semana. El cuadro febril se acompaña de



cefaleas, inyección conjuntival y fotofobia, sintomatología similar a la descrita en el dengue. Existe compromiso articular simétrico de pequeñas articulaciones en manos y pies. Dos a cinco días después del inicio de la fiebre desarrollan un exantema maculo-papular que afecta el tronco y las extremidades pudiendo extenderse a palmas, plantas y rostro.

2.7.2.2 Enfermedad subaguda

La mayoría de los pacientes encuentra mejoría al cabo de 10 días, sin embargo algunos enfermos sufren recidivas de la sintomatología articular 2 o 3 meses después de la recuperación, desarrollando de esta manera artralgias en articulaciones y huesos previamente afectados, poliartritis distal y teno-sinovitis hipertrófica subaguda en muñecas y tobillos.

2.7.2.3 Enfermedad crónica

Cuando los síntomas persisten durante más de 3 meses ocurren formas graves de la enfermedad con manifestaciones atípicas, entre las que destacan miocarditis, meningoencefalitis y hemorragias leves. También se han observado Síndrome de Guillain-Barré, pérdida de la agudeza auditiva, uveítis y retinitis. (4)

2.7.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La fiebre Chikungunya puede no tener las manifestaciones características, coexistir con otras enfermedades infecciosas o bien no hacerlo. El diagnóstico diferencial debe tener en cuenta las características epidemiológicas como lugar de residencia, historia de viajes y exposición. (30)

2.7.4 DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico de Chikungunya se utilizan tres tipos principales de pruebas:

- Aislamiento viral
- PCR con transcriptasa reversa.
- Serología (31)

2.7.5 TRATAMIENTO

No existe un tratamiento farmacológico antiviral específico. Se recomienda el tratamiento sintomático luego de excluir enfermedades más graves. (31)

2.7.6 EPIDEMIOLOGÍA

2.7.6.1 A nivel nacional

Se registraron un total de 27 casos en el 2014. (28)



Hasta el 29 de julio del 2015 el total de casos de chikungunya es de 30.472 (2)

2.7.6.2 En la provincia de El Oro

Hasta el 15 de julio del 2015 el total de casos de chikungunya es de 207 aproximadamente según estadísticas del MSP. (32)

2.7.7 PREVENCIÓN Y CONTROL

Se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de aguas naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos. (10)

Durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los mosquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de éstos, donde se posan; también se pueden utilizar insecticidas. (10)

2.8 ENTIDADES RESPONSABLES

2.8.1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas y vigilar tendencias sanitarias. (33)

2.81.1 Posición de la OMS frente al dengue y chikungunya

En su respuesta al dengue, la OMS:

- Proporciona apoyo técnico y orientación a los países para el control eficaz de las epidemias de dengue.
- Apoya a los países para que confirmen los brotes por medio de la red de laboratorios colaboradores.
- Ayuda a los países a mejorar sus sistemas de notificación y a determinar la verdadera carga de morbilidad del dengue.
- Junto con algunos de sus centros colaboradores ofrece capacitación sobre el tratamiento clínico, el diagnóstico y la lucha anti vectorial en el plano regional.
- Apoya la elaboración de instrumentos nuevos como productos insecticidas y la tecnología para su aplicación.
- Reúne los registros oficiales de dengue y dengue grave de más de 100 países miembros.



- Publica periódicamente directrices y manuales para la prevención y el control del dengue que distribuye a los Estados Miembros.(5)

Para luchar contra la fiebre chikungunya, la OMS:

- Formula planes basados en evidencias para gestionar los brotes.
- Proporciona apoyo y orientación técnica a los países para que gestionen eficazmente los casos y los brotes.
- Junto con algunos de sus centros colaboradores, proporciona formación a nivel regional sobre el tratamiento, el diagnóstico y el control de los vectores.
- Publica directrices y manuales para los Estados Miembros sobre el tratamiento y el control de los vectores. (10)

2.8.2 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

El Ministerio de Salud Pública como la máxima autoridad sanitaria en salud (ASS), para cumplir con los objetivos del MAIS-FCI, organiza y construye los procesos con la finalidad de definir la ofertar las prestaciones de salud en los tres niveles de atención, cuya misión es la atención integral de las personas, familias y comunidades en un espacio poblacional determinado. (34)

2.8.2.3 Posición del MSP frente al dengue y chikungunya

Como respuesta frente al Dengue el MSP:

Propone estrategias como: “Mi familia contra el Dengue” (1) y en la actualidad se plantea una nueva llamada: “Patio limpio”

Además recomienda como medidas generales:

- Lavar y cepillar bien las paredes internas de los tanques una vez a la semana o por lo menos vaciarlos completamente.
- Eliminar o poner las llantas en un lugar donde no recolecten agua.
- Eliminar con la basura, tarrinas, latas, botellas o todo recipiente inservible que pueda recolectar agua.
- Mantener bien tapadas las cisternas o tanques elevados.
- Cambiar agua de plantas acuáticas y bebederos cada 3 a 5 días.
- Poner las botellas que se encuentran en el patio con el pico para abajo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Rellenar de arena o cemento las botellas que tienen el pico roto y que se colocan en las paredes de la vivienda para evitar el ingreso de los ladrones. (35)
- Evacuar el agua encharcada.
- En sitios de alta densidad de mosquitos usar mosquiteros o mallas. (35,36)

Para prevenir la fiebre chikungunya, el MSP recomienda las mismas medidas que para el dengue.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya en estudiantes de secundaria de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador en Machala 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre Dengue y Chikungunya, a través de un formulario previamente validado previo a la intervención educativa en el grupo de estudio.
- Aplicar una intervención educativa. Anexo (2)
- Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre Dengue y Chikungunya, a través del mismo formulario validado posterior a la intervención educativa en el grupo de estudio.
- Verificar si existen cambios significativos en conocimientos actitudes y prácticas sobre Dengue y Chikungunya luego de la intervención educativa en el grupo de estudio.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO:

Estudio cuasi-experimental.

4.2. AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en dos colegios de Machala. El colegio “7 de Mayo” una institución privada la mismo que se encuentra ubicado en la zona denominada Ciudadela del Chofer en las antiguas instalaciones del sindicato de choferes del Oro, este mismo consta con los niveles general básica y bachillerato con un número anual de 155 alumnos que se encuentran en el rango de 8vo hasta 3ro de bachillerato lo que anteriormente se denominaba secundaria y el colegio “República del Ecuador” siendo esta una institución pública, la misma que se encuentra en la ciudadela los vergeles, sector D, constando esta de tres jornadas: matutina, vespertina y nocturna con un total aproximado de 413 estudiantes que entran en la anterior denominación de secundaria. Además ambos colegios se encuentran en la zona de cobertura de un S.C.S siendo para el primero el S.C.S. Patria Nueva y para el segundo el S.C.S. Rayito de luz.

4.3 UNIVERSO

El universo consto de 574 estudiantes que acudían y cursaban sus estudios durante el año lectivo 2015 en los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador, de los cuales se excluyeron 6 quienes sus padres o ellos no firmaron el consentimiento y asentimiento informado o no participaron en una de las etapas del estudio con lo que el universo final constó de 568 estudiantes.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 INCLUSIÓN

- Se incluyeron todos los estudiantes matriculados en el periodo lectivo correspondiente a la realización del estudio.
- Se incluyeron a todos los estudiantes con un rango de edad entre 10 y 19 años.
- Se incluyeron a todos los estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado.



- Se incluyeron a todos los estudiantes que firmaron el Asentimiento Informado y estaban dispuestos a participar en la Investigación.

4.4.2 EXCLUSIÓN

- Se excluyeron a todos los estudiantes que no acudieron a una de las etapas de estudio.
- Se excluyeron a todos los estudiantes con algún tipo de discapacidad intelectual.

4.5 VARIABLES:

Variables Sociodemográficas: edad, sexo, residencia, procedencia, nivel de instrucción, etnia.

Conocimientos: Sobre Dengue: tipo de enfermedad, transmisión, sintomatología.

Sobre Chikungunya: tipo de enfermedad, transmisión, sintomatología.

Prácticas: preventivas para dengue y chikungunya, ante sospecha de dengue y chikungunya.

Actitudes: responsabilidad hacia la prevención, decisión de aplicar medidas preventivas, actitud hacia capacitaciones para estas enfermedades.

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Anexo 1)

4.6 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.6.1 MÉTODO

Observación

4.6.2 TÉCNICAS

Se aplicaron encuestas estructuradas sobre conocimientos actitudes y prácticas en dengue y chikungunya previo a la intervención educativa (pre-test), y posterior a la intervención (post-test).

4.6.3 INSTRUMENTO

Se utilizó un formulario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya, elaborado por los autores de la investigación el mismo que constó de 50 preguntas sobre: datos socio demográficos, conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya. El mismo que fue sometido a una prueba



piloto en el Instituto Tecnológico Superior del El Oro a un total de 40 alumnos para su validación. (37,38,39) ANEXO (7y 8)

4.6.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se solicitó y se obtuvo la autorización pertinente para la aplicación de las encuestas mediante un oficio dirigido a los rectores de los planteles educativos. Anexos (3 y 4)

Se explicó a los estudiantes el tipo de estudio, la finalidad y las fases del mismo, así como la capacidad de elegir entre participar o no en el mismo, tras lo cual se entregó el asentimiento y consentimiento informado para su lectura y firma del mismo por parte de los estudiantes y representantes legales, en caso de que decidieran participar en el estudio. Anexo (5 y 6)

Se realizó el test pre-intervención mediante formularios con lenguaje sencillo y de fácil entendimiento para los estudiantes con un periodo de duración de 40-45 minutos para los estudiantes de 8vo a 10mo de básica y 30- 35 minutos a los estudiantes de 1ro a 3ro de bachillerato con la presencia del investigador y tutor del plantel para aclarar cualquier duda en el proceso de realización de la encuesta. Anexo (8)

Se realizó tres intervenciones educativas al total de los estudiantes en los colegios mencionados con un periodo de una semana entre cada una. Las mismas que se realizaron en espacios cerrados con un aproximado de 40 personas para cada intervención con un tiempo aproximado de 1 hora de duración, constando cada una de ellas de una etapa de motivación y relajación, seguida de una concientización, seguido de charlas con material audio-visual el cual se explicaba aspectos esenciales sobre las enfermedades en cuestión como: tipo de enfermedad, mecanismo de trasmisión, medidas preventivas, cuadros clínicos que se pueden presentar, y medidas antes sospecha de enfermedad, y finalmente conclusiones y recomendaciones. (Anexo 2)

Se realizó un post test previa espera de un mes desde la última intervención educativa. En el cual se regía a los mismos parámetros del pre-test. Anexo (8)



4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS:

Para la tabulación de los datos recogidos utilizamos Microsoft Excel 2010 e IBM-SPSS 15.00 versión evaluación.

Previo el análisis estadístico se realizó el AED (Análisis exploratorio de datos) corroborando la normalidad de la muestra según la prueba Kolmogorov-Smirnov.

Para el análisis se dicotomizó las variables que comprendían: conocimientos sobre dengue, conocimientos sobre chikungunya, actitudes hacia dengue y chikungunya y prácticas preventivas para dengue y chikungunya, siendo adecuadas cuando cumplen con más del 60% de respuestas correctas para cada ámbito e inadecuadas cuando menos del 60% de las mismas era correctas.

En el análisis se utilizó frecuencias relativas y porcentajes; y para determinar la diferencia entre los grupos se utilizó el estadístico McNemar.

En la presentación de los datos se utilizó tablas simples y de doble entrada.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS:

Se solicitó y se obtuvo la aprobación: del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca

Se solicitó y se obtuvo el permiso correspondiente de las autoridades de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador. Anexo (3 y 4)

Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la encuesta previa explicación para llenado de la misma, además se explicó que la información recolectada por el proyecto de investigación se guardará con absoluta confidencialidad.

Se entregó a cada estudiante un consentimiento informado para la autorización y firma por parte de sus representantes legales, una vez se obtuvo la autorización de los padres de familia se entregó el asentimiento informado, se continuó con pedir la firma del mismo, el cual se encontraba antes de la encuesta que se entregó. Anexo (5 y 6).

Se respetó su autonomía.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en 2 colegios de la ciudad de Machala, en los cuales se aplicaron 568 formularios, los mismos que fueron contestados por las estudiantes de manera individual y en los horarios de asistencia a clase.

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Fueron seleccionadas 568 estudiantes de colegios 7 de Mayo y República del Ecuador, desde 8vo de básica hasta 3ro de bachillerato.

5.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS



TABLA # 1
Características de los 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador, Machala 2015

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
Colegios Participantes	7 DE MAYO	155	27,3 %
	REPÚBLICA DEL ECUADOR	413	72,7 %
EDAD	11	44	7,7 %
	12	101	17,8 %
	13	114	20,1 %
	14	107	18,8 %
	15	88	15,5 %
	16	67	11,8 %
	17	33	5,8 %
	18	12	2,1 %
	19	2	,4 %
SEXO	Masculino	300	52.8 %
	Femenino	268	47.2 %
RESIDENCIA	Urbano	537	94.5 %
	Rural	31	5.5 %
PROCEDENCIA	Costa	539	94.9 %
	Oriente	4	0.7 %
	Sierra	12	2.1 %
	Insular	2	0.4 %
	Extranjero	11	1.9 %
CURSO	Octavo de básica	137	24,1 %
	Noveno de básica	134	23,6 %
	Décimo de básica	114	20,1 %
	Primero de bachillerato	83	14,6%
	Segundo de bachillerato	65	11,4 %
	Tercero de bachillerato	35	6,2 %
ETNIA	Montubio	52	9.2 %
	Negro	43	7.6 %
	Mestizo	409	72 %
	Blanco	54	9.5 %
	Otra	10	1.8 %
MIGRACIÓN FAMILIAR	Si	194	34.2 %
	No	374	65.8 %
TOTAL		568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Tabla # 2



Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
conocimientos previos de dengue.

CONOCIMIENTOS PREVIOS DE DENGUE	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SI	435	76.6 %	568	100 %
NO	133	23.4 %	0	0%
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes: en el pre-test mostró que el 76% tiene conocimientos previos sobre dengue, incrementándose en el post-test a un 100 %.



Tabla # 3

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *fuentes de información sobre dengue.*

FUENTE DE INFORMACIÓN		Pre-test		Post-test	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Padres o familiares	Si	180	31,7 %	237	41,7 %
	No	388	68,3 %	331	58,3 %
Profesores	Si	147	25,9 %	194	34,2 %
	No	421	74,1 %	374	65,8 %
Centro de salud	Si	280	49,3 %	568	100,0 %
	No	288	50,7 %	0	0%
Medios de comunicación	Si	135	23,8 %	203	35,7 %
	No	433	76,2 %	365	64,3 %
Redes sociales	Si	85	15,0 %	129	22,7 %
	No	483	85,0 %	439	77,3 %
Otros	Si	38	6,7 %	55	9,7 %
	No	530	93,3 %	513	90,3 %
TOTAL		568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test, un 49.3% recibieron sus conocimientos por parte del Subcentro de Salud, seguido de un 31.7% por parte de sus familiares. En el post-test se mantienen las fuentes subiendo a un 100% por parte del Subcentro de salud y un 41.7% de sus familiares.



Tabla # 4

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *padecimiento previo de dengue.*

PADECIÓ DENGUE	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SI	91	16,0 %	115	20,2 %
NO	477	84,0 %	453	79,8 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test un 16% ha sufrido dengue en el post-test esta cifra aumentó a 20% lo que se relaciona con la época del año en la que se realizó el estudio.



Tabla # 5

**Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
*padecimiento previo de familiar de dengue.***

FAMILIAR PADECIÓ DENGUE	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SI	241	42,4 %	270	47,5 %
NO	327	57,6 %	298	52,5 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test un 42,4% algún familiar ha sufrido dengue. En el post-test esta cifra aumentó a 47.5% lo que se relaciona con la época del año en la que se realizó el estudio.



Tabla # 6

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *conocimiento sobre tipo de enfermedad que es el dengue.*

TIPO DE ENFERMEDAD	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
DENGUE				
Enfermedad viral	288	50,7 %	395	69,5 %
Enfermedad bacteriana	47	8,3 %	51	9,0 %
Enfermedad fúngica	6	1,1 %	5	0,9 %
Enfermedad por animales	86	15,1 %	68	12,0 %
Enfermedad autoinmune	10	1,8 %	9	1,6 %
No sabe	131	23,1 %	40	7,0 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test un 50.7% sabían que el dengue es una enfermedad viral, y un 23.1% refería no saber, en el post-test se incrementó el número de estudiantes a un 69.5% y la cantidad de estudiantes que refería no saber disminuyó a un 7,0%.



Tabla #7

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
conocimiento del modo de transmisión del dengue.

TRANSMISIÓN DEL DENGUE	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Mosquito cualquiera	97	17,1 %	66	11,6 %
Mosquito Aedes	343	60,4 %	420	73,9 %
Sangre	20	3,5 %	15	2,6 %
Agua	39	6,9 %	15	2,6 %
Saliva	6	1,1 %	10	1,8 %
Tocar a un enfermo	12	2,1 %	9	1,6 %
Otra	1	0,2 %	1	0,2 %
No sabe	50	8,8 %	32	5,6 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test un 60.4% sabe que la transmisión es por el mosquito Aedes, la cual subió a un 73,9 % en el post-test.



Tabla # 8

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *conocimientos de signos y síntomas del dengue.*

SÍNTOMAS DEL DENGUE		Pre-test		Post-test	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Diarrea	Si	263	46,3 %	306	53,9 %
	No	305	53,7 %	262	46,1 %
Vómito	Si	294	51,8 %	356	62,7 %
	No	274	48,2 %	212	37,3 %
Fiebre	Si	494	87,0 %	510	89,8 %
	No	74	13,0 %	58	10,2 %
Sangrados	Si	55	9,7 %	135	23,8 %
	No	513	90,3 %	433	76,2 %
Dolor muscular	Si	376	66,2 %	423	74,5 %
	No	192	33,8 %	145	25,5 %
Dolor de cabeza	Si	443	78,0 %	445	78,3 %
	No	125	22,0 %	123	21,7%
Dolor retro-ocular	Si	70	12,3 %	128	22,5 %
	No	498	87,7 %	440	77,5 %
Otros	Si	46	8,1 %	70	12,3 %
	No	522	91,9 %	498	87,7 %
No sabe	Si	25	4,4 %	13	2,3 %
	No	543	95,6 %	555	97,7 %
TOTAL		568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test el síntoma más conocido del dengue es la fiebre con un 87% seguido de dolor de cabeza con un 78% en el post-test, se incrementó la fiebre a un 89.8% y el dolor muscular a un 78.3%.



Tabla # 9

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *conocimientos de medidas preventivas para no enfermar de dengue.*

PREVENCIÓN DEL DENGUE		Pre-test		Post-test	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Vacunación	Si	405	71,3 %	368	64,8 %
	No	163	28,7 %	200	35,2 %
Larvicidas	Si	73	12,9 %	122	21,5 %
	No	495	87,1 %	446	78,5 %
Fumigando	Si	288	50,7 %	317	55,8 %
	No	280	49,3 %	251	44,2 %
Eliminando criaderos	Si	317	55,8 %	404	71,1 %
	No	251	44,2 %	164	28,9 %
Repelente	Si	265	46,7 %	318	56,0 %
	No	303	53,3 %	250	44,0 %
Mallas	Si	186	32,7 %	234	41,2 %
	No	382	67,3 %	334	58,8 %
Uso ropa larga	Si	118	20,8 %	223	39,3 %
	No	450	79,2 %	345	60,7 %
Otros	Si	28	4,9 %	44	7,7 %
	No	540	95,1 %	524	92,3 %
No sabe	Si	22	3,9 %	12	2,1 %
	No	546	96,1 %	556	97,9 %
TOTAL		568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test un 71,3% indicaba la vacunación como medida preventiva para el dengue seguido de eliminación de criaderos de mosquitos con un 55,8%. En el post-test la vacunación disminuyó a un 64% y la eliminación de criaderos incrementó a un 71.1%.



Tabla #10

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: conocimiento del lugar de reproducción del mosquito del dengue.

REPRODUCCIÓN DEL MOSQUITO	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Tierra	3	0,5 %	3	0,5 %
Matorrales	32	5,6 %	23	4,0 %
Depósitos de agua	509	89,6 %	516	90,8 %
Vertederos	13	2,3 %	12	2,1 5 %
Otros	1	0,2 %	1	0,2 %
No sabe	10	1,8 %	13	2,3 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test un 89,6% sabía el lugar de reproducción del mosquito en depósitos de agua, incrementándose en el post-test a 90,8%.



Tabla # 11

**Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
*conocimientos previos sobre chikungunya.***

INFORMACIÓN PREVIA DE CHIKUNGUNYA	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SI	341	60,0 %	568	100 %
NO	227	40,0 %	0	0 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test un 60% indica tener conocimientos previos en chikungunya y en el post-test el 100% indica tener conocimientos previos en chikungunya



Tabla # 12

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: fuente de información sobre chikungunya.

FUENTE DE INFORMACIÓN CHIKUNGUNYA		Pre-test		Post-test	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Padres o familiares	Si	124	21,8 %	208	36,6 %
	No	444	78,2 %	360	63,4 %
Profesores	Si	74	13,0 %	171	30,1 %
	No	494	87,0 %	397	69,9 %
Centro de salud	Si	207	36,4 %	568	100,0 %
	No	361	63,6 %	0	0 %
Medios de comunicación	Si	160	28,2 %	226	39,8 %
	No	408	71,8 %	342	60,2 %
Redes sociales	Si	75	13,2 %	130	22,9 %
	No	493	86,8 %	438	77,1 %
Otros	Si	16	2,8 %	44	7,7 %
	No	552	97,2 %	524	92,3 %
TOTAL		568	568	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test, un 36.4% recibieron sus conocimientos por parte del Subcentro de Salud, seguido de un 28.2% por parte de los medios de comunicación. En el post-test se mantienen las fuentes subiendo a un 100% por parte del Subcentro de salud y un 39.8% de los medios de comunicación.



Tabla #13

**Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
*padecimiento previo de chikungunya.***

PADECIÓ CHIKUNGUNYA	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SI	0	0%	6	1,1 %
NO	568	100%	562	98,9 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test un 0% ha sufrido chikungunya en el post-test esta cifra aumentó a 1.1% lo que se relaciona con la época del año en la que se realizó el estudio y la epidemia de chikungunya que se dio en la ciudad.



Tabla # 14

**Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
*familiar con padecimiento previo de chikungunya.***

FAMILIAR PADECIÓ CHIKUNGUNYA	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SI	20	3,5 %	60	10,6 %
NO	548	96,5 %	508	89,4 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test un 3.5% tienen un familiar que sufrió chikungunya en el post-test esta cifra aumentó a 10.6% lo que se relaciona con la época del año en la que se realizó el estudio y la epidemia de chikungunya que se dio en la ciudad.



Tabla #15

**Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
*conocimiento sobre tipo de enfermedad que es el chikungunya.***

TIPO DE ENFERMEDAD	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CHIKUNGUNYA				
Enfermedad viral	280	49,3 %	379	66,7 %
Enfermedad bacteriana	50	8,8 %	57	10,0 %
Enfermedad fúngica	7	1,2 %	8	1,4 %
Enfermedad por animales	71	12,5 %	54	9,5 %
Enfermedad autoinmune	13	2,3 %	13	2,3 %
No sabe	147	25,9 %	57	10,0 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test un 49.3% conocen que el chikungunya es una enfermedad viral y un 25.9% refiere no saber, en el post-test un 66.7% conocen que el chikungunya es una enfermedad viral y un 10% no sabe.



Tabla #16

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *conocimiento del modo de transmisión del chikungunya.*

TRANSMISIÓN DEL CHIKUNGUNYA	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Mosquito cualesquiera	94	16,5 %	55	9,7 %
Mosquito Aedes aegypti	287	50,5 %	418	73,6 %
Sangre	28	4,9 %	16	2,8 %
Agua	25	4,4 %	15	2,6 %
Saliva	7	1,2 %	5	,9 %
Tocar a un enfermo	14	2,5 %	10	1,8 %
Otra	2	0,4 %	2	,4 %
No sabe	111	19,5 %	47	8,3 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test un 50.5% conocen que el chikungunya es transmitido por el mosquito Aedes, en el post-test un 73.6%.



Tabla #17

**Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
*conocimiento de los síntomas del chikungunya.***

SÍNTOMAS DEL CHIKUNGUNYA		Pre-test		Post-test	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Fiebre alta	Si	404	71,1 %	468	82,4 %
	No	164	28,9 %	100	17,6 %
Dolor de cabeza	Si	354	62,3 %	431	75,9 %
	No	214	37,7 %	137	24,1 %
Dolor muscular	Si	312	54,9 %	441	77,6 %
	No	256	45,1 %	127	22,4 %
edema articular	Si	99	17,4 %	212	37,3 %
	No	469	82,6 %	356	62,7 %
Dolor articular	Si	108	19,0 %	198	34,9 %
	No	460	81,0 %	370	65,1 %
Erupciones cutáneas	Si	40	7,0 %	105	18,5 %
	No	528	93,0 %	463	81,5 %
Nausea	Si	179	31,5 %	227	40,0 %
	No	389	68,5 %	341	60,0 %
Vómito	Si	222	39,1 %	299	52,6 %
	No	346	60,9 %	269	47,4 %
Parálisis facial	Si	46	8,1 %	67	11,8 %
	No	522	91,9 %	501	88,2 %
No sabe	Si	127	22,4 %	46	8,1 %
	No	441	77,6 %	522	91,9 %
TOTAL		568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test un 71.1% conocen que la fiebre es un signo del chikungunya, un 62.3% que el dolor de cabeza es un síntoma del chikungunya, un 54.9% que el dolor muscular es un síntoma del chikungunya. En el post un 82,4% conocen que la fiebre es un signo del chikungunya, el 77,6% que el dolor muscular es un síntoma del chikungunya, 75.9% que el dolor de cabeza es un síntoma del chikungunya.



Tabla # 18

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
conocimiento de medidas para prevenir chikungunya.

PREVENCIÓN DEL CHIKUNGUNYA		Pre-test		Post-test	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Vacuna	Si	376	66,2 %	355	62,5 %
	No	192	33,8 %	213	37,5 %
Larvicidas	Si	67	11,8 %	125	22,0 %
	No	501	88,2 %	443	78,0 %
Fumigación	Si	222	39,1 %	281	49,5 %
	No	346	60,9 %	287	50,5 %
Eliminar criaderos	Si	293	51,6 %	414	72,9 %
	No	275	48,4 %	154	27,1 %
Repelente	Si	205	36,1 %	284	50,0 %
	No	363	63,9 %	284	50,0 %
Mallas	Si	146	25,7 %	234	41,2 %
	No	422	74,3 %	334	58,8 %
Ropa larga	Si	101	17,8 %	221	38,9 %
	No	467	82,2 %	347	61,1 %
Otros	Si	31	5,5 %	53	9,3 %
	No	537	94,5 %	515	90,7 %
No sabe	Si	73	12,9 %	26	4,6 %
	No	495	87,1 %	542	95,4 %
TOTAL		568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test un 66.2% indican a la vacunación como un mecanismo de prevención del chikungunya, un 51.6% el eliminar criaderos como mecanismo de prevención del chikungunya. En el post-test disminuyó la vacunación como mecanismo de prevención del chikungunya a 62,5%, ascendió el eliminar criaderos como mecanismo de prevención del chikungunya a 72.9%



Tabla # 19

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *conocimiento del lugar de reproducción del mosquito del chikungunya.*

REPRODUCCIÓN DEL MOSQUITO	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Tierra	14	2,5 %	8	1,4 %
Matorrales	33	5,8 %	35	6,2 %
Depósitos de agua	412	72,5 %	467	82,2 %
Vertederos	16	2,8 %	20	3,5 %
Otros	3	,5 %	4	,7 %
No sabe	90	15,8 %	34	6,0 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test un 72.5% conocen el lugar de reproducción del mosquito en lugares donde se deposite el agua acumulada, un 15.8% no sabe. En el post-test un 82.2% conocen que el lugar de reproducción del mosquito en lugares donde se deposite agua, un 6% no conoce.



Tabla # 20

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *actitud de confianza para recibir información sobre dengue y chikungunya.*

CONFÍA PARA RECIBIR INFORMACIÓN	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Ministerio de salud	392	69,0 %	399	70,2 %
Funcionario del MSP	140	24,6 %	139	24,5 %
Periodista	13	2,3 %	8	1,4 %
Artista	1	0,2 %	2	0,4 %
Deportista	0	0%	1	0,2 %
Iglesia	8	1,4 %	1	0,2 %
Otro	14	2,5 %	18	3,2 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 69% indica que confía en el ministerio de salud pública para recibir información, el 24,6 % confía en un funcionario del ministerio de salud pública para recibir información sobre dengue y chikungunya. En el post-test un 70.2% indica que confía en el ministerio de salud pública para recibir información sobre dengue y chikungunya, el 24.5% confía en un funcionario del ministerio de salud pública para recibir información de dengue y chikungunya.



Tabla # 21

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *causa de falta de práctica de medidas preventivas.*

CAUSA DE FALTA DE PRÁCTICAS	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
No entiende	101	17,8 %	97	17,1 %
Desinterés	292	51,4 %	279	49,1 %
Pereza	106	18,7 %	138	24,3 %
Otros	6	1,1 %	11	1,9 %
No sabe	63	11,1 %	43	7,6 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 51.4% relacionan la falta de prácticas preventivas para dengue y chikungunya con el desinterés, 18.7% relacionan la falta de prácticas preventivas para dengue y chikungunya con la pereza. En el post-test 49.1% (279) relaciona la falta de prácticas preventivas para dengue y chikungunya con desinterés, el 24.3% relaciona la falta de prácticas en dengue y chikungunya con la pereza.



Tabla # 22

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *actitud hacia eliminación de criaderos de mosquitos.*

RESPONSABILIDAD ELIMINAR CRIADEROS DE MOSQUITOS	Pre test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Ministerio de Salud Pública	319	56,2 %	292	51,4 %
Toda la población	142	25,0 %	195	34,3 %
Organismos y comunidad	42	7,4 %	37	6,5 %
No sabe	65	11,4 %	44	7,7 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 56.2% consideran que la responsabilidad de eliminar los criaderos es del ministerio de salud pública, el 25% que es de toda la población. En el post-test el 51.4% consideran que la responsabilidad de eliminar los criaderos es del Ministerio de Salud Pública, el 34.3% que es de toda la población



Tabla # 23

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
prácticas individuales para prevención de dengue y chikungunya

REALIZACIÓN PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Si	341	60,0 %	468	82,4 %
No	227	40,0 %	100	17,6 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 60% realiza prácticas preventivas para no enfermar de dengue y chikungunya. En el post-test el 82.4% realiza prácticas preventivas para no enfermar de dengue y chikungunya.



Tabla # 24

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *tipo de prácticas realizadas para prevención de dengue y chikungunya.*

PRÁCTICAS PREVENTIVAS		Pre-test		Post-test	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Repelente	Si	210	37,0 %	284	50,0 %
	No	358	63,0 %	284	50,0 %
Mosquitero	Si	69	12,1 %	158	27,8 %
	No	499	87,9 %	410	72,2 %
Malla	Si	111	19,5 %	189	33,3 %
	No	457	80,5 %	379	66,7 %
Elimino agua acumulada	Si	273	48,1 %	346	60,9 %
	No	295	51,9 %	222	39,1 %
Limpio casa y tiro basura	Si	144	25,4 %	160	28,2 %
	No	424	74,6 %	408	71,8 %
Tiro objetos en desuso	Si	54	9,5 %	93	16,4 %
	No	514	90,5 %	475	83,6 %
TOTAL		568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes en el pre-test el 48.1% previene el dengue y chikungunya eliminando agua acumulada, en el post-test el 60.9%



Tabla # 25

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
práctica de eliminar reservorios de agua.

LIMPIA RESERVORIOS DE AGUA	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Si	410	72,2 %	483	85,0 %
No	158	27,8 %	85	15,0 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 72.2% limpia reservorios de acumulada. En el post-test el 85.0% limpia reservorios de agua acumulada.



Tabla # 26

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: lugar donde elimina reservorios de agua.

LUGAR DONDE LIMPIA RESERVORIOS DE AGUA		Pre-test		Post-test	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Casa	Si	369	65,0 %	432	76,1 %
	No	199	35,0 %	136	23,9 %
Barrio	Si	59	10,4 %	100	17,6 %
	No	509	89,6 %	468	82,4 %
Comunidad	Si	40	7,0 %	52	9,2 %
	No	528	93,0 %	516	90,8 %
Colegio	Si	36	6,3 %	50	8,8 %
	No	532	93,7 %	518	91,2 %
TOTAL		568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 65% limpia reservorios de acumulada en su casa. En el post-test el 76.1% limpia reservorios de agua acumulada en su casa.



Tabla # 27

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *realización de prácticas preventivas en el hogar para dengue y chikungunya.*

PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL HOGAR	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Si	385	67,8 %	496	87,3 %
No	183	32,2 %	72	12,7 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 67.8% realiza prácticas preventivas para dengue y chikungunya en su hogar. En el post-test el 87.3% realiza prácticas preventivas en el hogar.



Tabla # 28

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *tipo de prácticas preventivas realizadas en el hogar para prevenir dengue y chikungunya.*

PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL HOGAR		Pre-test		Post-test	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Uso repelente	Si	231	40,7 %	326	57,4 %
	No	337	59,3 %	242	42,6 %
Mosquitero	Si	101	17,8 %	202	35,6 %
	No	467	82,2 %	366	64,4 %
Malla	Si	142	25,0 %	244	43,0 %
	No	426	75,0 %	324	57,0 %
Eliminar agua acumulada	Si	320	56,3 %	378	66,5 %
	No	248	43,7 %	190	33,5 %
Limpiar casa	Si	139	24,5 %	199	35,0 %
	No	429	75,5 %	369	65,0 %
Tirar objetos en desuso	Si	70	12,3 %	111	19,5 %
	No	498	87,7 %	457	80,5 %
Fumigar	Si	138	24,3 %	156	27,5 %
	No	430	75,7 %	412	72,5 %
TOTAL		568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 56.3% de las familias eliminan agua acumulada para prevenir dengue y chikungunya en su hogar, el 40.7% de las familias usa repelente para prevenir el dengue y el chikungunya. En el post-test el 66.5% de las familias eliminan agua acumulada para prevenir dengue y chikungunya en su hogar, el 57.4% de las familias usa repelente para prevenir el dengue y el chikungunya.



Tabla # 29

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test y post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según:
prácticas ante sospecha de dengue y chikungunya.

PRÁCTICA ANTE SOSPECHA DE DENGUE O CHIKUNGUNYA	Pre-test		Post-test	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Tomo medicamento	76	13,4 %	50	8,8 %
Consumo líquido	60	10,6 %	46	8,1 %
Hago reposo	18	3,2 %	27	4,8 %
Acudo a servicio de salud	362	63,7 %	409	72,0 %
No hago	52	9,2 %	36	6,3 %
TOTAL	568	100 %	568	100 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 63.7% acude al Subcentro de salud ante sospecha de dengueo chikungunya, 13,4% tomo medicamento ante sospecha de dengue y chikungunya. En el post-test 72% acude al Subcentro de salud ante sospecha de presentar dengue o chikungunya, el 8.8% toma medicamento ante la sospecha de dengue y chikungunya.



Tabla # 30

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *conocimientos adecuados para dengue.*

CONOCIMIENTO DENGUE	Frecuencia	%
ADECUADO	98	17,3 %
INADECUADO	470	82,7 %
Total	568	100,0 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 17.3% tiene conocimientos adecuados sobre dengue en tanto que el 82.7% tiene conocimientos inadecuados sobre dengue.



Tabla # 31

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *conocimientos adecuados para chikungunya.*

CONOCIMIENTO CHIKUNGUNYA	Frecuencia	%
ADECUADO	59	10,4 %
INADECUADO	509	89,6 %
Total	568	100,0 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 10.4% tiene conocimientos adecuados sobre chikungunya en tanto que el 89.6% tiene conocimientos inadecuados sobre chikungunya.



Tabla # 32

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *actitudes adecuadas para dengue y chikungunya.*

ACTITUD FRENTE A DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Frecuencia	%
ADECUADO	451	79,4 %
INADECUADO	117	20,6 %
Total	568	100,0 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 79.4% tiene actitudes adecuadas para dengue y chikungunya en tanto que el 20.6% tiene actitudes inadecuadas para dengue y chikungunya.



Tabla # 33

Distribución de 568 estudiantes en el pre-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *prácticas adecuadas para dengue y chikungunya.*

PRÁCTICA FRENTE A DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Frecuencia	%
ADECUADO	70	12,3 %
INADECUADO	498	87,7 %
Total	568	100,0 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el pre-test el 12.3% tiene prácticas adecuadas para dengue y chikungunya en tanto que el 87.7% tiene prácticas inadecuadas para dengue y chikungunya.



Tabla # 34

Distribución de 568 estudiantes en el post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *conocimientos adecuados para dengue.*

CONOCIMIENTO DENGUE	Frecuencia	%
ADECUADO	238	41,9 %
INADECUADO	330	58,1 %
Total	568	100,0 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el post-test el 41.9% tiene conocimientos adecuados sobre dengue en tanto que el 58.1% tiene conocimientos inadecuados sobre dengue.



Tabla # 35

Distribución de 568 estudiantes en el post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *conocimientos adecuados para chikungunya.*

CONOCIMIENTO CHIKUNGUNYA	Frecuencia	%
ADECUADO	191	33,6 %
INADECUADO	377	66,4 %
Total	568	100,0 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el post-test el 33.6% tiene conocimientos adecuados sobre chikungunya en tanto que el 66.4% tiene conocimientos inadecuados sobre chikungunya.



Tabla # 36

Distribución de 568 estudiantes en el post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *actitudes adecuadas para dengue y chikungunya.*

ACTITUDES FRENTE A DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Frecuencia	%
ADECUADO	480	84,5 %
INADECUADO	88	15,5 %
Total	568	100,0 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el post-test el 84.5% tiene actitudes adecuadas para dengue y chikungunya en tanto que el 15.5% tiene actitudes inadecuadas para dengue y chikungunya.



Tabla # 37

Distribución de 568 estudiantes en el post-test de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala. 2015, según: *prácticas adecuadas para dengue y chikungunya.*

PRÁCTICA FRENTE A DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Frecuencia	%
ADECUADO	135	23,8 %
INADECUADO	433	76,2 %
Total	568	100,0 %

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, en el post-test el 23.8% tiene prácticas adecuadas para dengue y chikungunya en tanto que el 76.2% tiene prácticas inadecuadas para dengue y chikungunya.



TABLA # 38

Efectividad de una intervención educativa en los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador para conocimientos sobre dengue, Machala, ecuador, 2015.

		CONOCIMIENTO DENGUE POST-TEST				TOTAL	
		ADECUADO		INADECUADO		#	%
		#	%	#	%		
CONOCIMIENTO DENGUE PRE-TEST	ADECUADO	42	7,4%	56	9,9%	98	17,3%
	INADECUADO	196	34,5%	274	48,2%	470	82,7%
TOTAL		238	41,9%	330	58,1%	568	100,0%

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, apenas un 17,3% tuvieron un conocimiento adecuado acerca del dengue en el pre-test, en tanto que, en el post-test el porcentaje se incrementó a 41,9%

Se obtuvo el Chi- cuadrado para McNemar con un valor de 77,77% y un valor para p de 0,000 que nos indica que existen cambios significativos en conocimientos sobre Dengue en la población investigada.



Tabla # 39

Efectividad de una intervención educativa en los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador para conocimientos sobre chikungunya, Machala, Ecuador, 2015.

		CONOCIMIENTO CHIKUNGUNYA POST-TEST				TOTAL	
		ADECUADO		INADECUADO		#	%
		#	%	#	%		
CONOCIMIENTO CHIKUNGUNYA PRETEST	ADECUADO	22	3,9%	37	6,5%	59	10,4%
	INADECUADO	169	29,8%	340	59,9%	509	89,6%
TOTAL		191	33,6%	377	66,4%	568	100,0%

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, un 10,4% tuvieron un conocimiento adecuado acerca del Chikungunya en el pre-test, en tanto que, en el post-test el porcentaje se incrementó a 33,6%.

Se obtuvo el Chi- cuadrado para McNemar con un valor de 84,58% y un valor para p de 0,000 que nos indica que existen cambios significativos en conocimientos sobre Chikungunya en la población investigada.



Tabla # 40

Efectividad de una intervención educativa en los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador para actitudes sobre dengue y chikungunya, Machala, Ecuador, 2015.

		ACTITUD POSTEST				TOTAL	
		ADECUADO		INADECUADO		#	%
		#	%	#	%		
ACTITUD PRETEST	ADECUADO	383	67,4%	68	12,0%	451	79,4%
	INADECUADO	97	17,1%	20	3,5%	117	20,6%
TOTAL		480	84,5%	88	15,5%	568	100,0%

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, 79,4% tuvieron una actitud adecuada para Dengue y Chikungunya en el pre-test, en tanto que, en el post-test el porcentaje se incrementó a 84,5%.

Se obtuvo el Chi- cuadrado para McNemar con un valor de 5,10% y un valor para p de 0,029 que nos indica que existen cambios significativos en actitudes para Dengue y Chikungunya en la población investigada.



Tabla # 41

Efectividad de una intervención educativa en los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador para prácticas sobre dengue y chikungunya, Machala, Ecuador, 2015.

		PRÁCTICA POST-TEST				TOTAL	
		ADECUADO		INADECUADO		#	%
		#	%	#	%		
PRÁCTICA PRE-TEST	ADECUADO	16	2,8%	54	9,5%	70	12,3%
	INADECUADO	119	21,0%	379	66,7%	498	87,7%
TOTAL		135	23,8%	433	76,2%	568	100,0%

Fuente: base de datos formulario de recolección de datos

Autores: Abad J, Flores J

Interpretación: Del total de estudiantes, un 12,3% tuvieron una práctica adecuada para Dengue y Chikungunya en el Pretest, en tanto que, en el Postest el porcentaje se incrementó a 84,5%.

Se obtuvo el Chi- cuadrado para McNemar con un valor de 24,42% y un valor para p de 0,000 que nos indica que existen cambios significativos en actitudes para Dengue y Chikungunya en la población investigada.



CAPITULO VI

6 DISCUSIÓN

El presente estudio se centró en determinar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya en estudiantes de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de Machala.

A continuación se analizarán los siguientes resultados:

6.1 PRETEST

6.1.1 CONOCIMIENTOS DENGUE

6.1.1.1 Conocimientos Generales Dengue

Rodríguez O y colaboradores en su estudio “Estrategia de intervención sobre Dengue” correspondiente al área de salud del Policlínico Previsora en Cuba, obtiene que el 52% del total tenía algún grado de conocimiento sobre dengue. (25)

La Subsecretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección General de Promoción de la salud en el informe “Encuesta de percepción sobre dengue en población general y escolar en México” en el que participaron 14 Entidades Federativas con un total de 56 municipios, incluyendo 9 de los Estados de la Región Sur- Sureste con 32 municipios, obtiene que del total de la población escolar, el 85,6% refiere saber o tener conocimientos previos sobre que es el dengue. (40)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 76.6% saben o tienen conocimientos previos sobre dengue.

6.1.1.2 Fuente de Información del Dengue

Benítez en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción”, aplicado en residentes adultos del barrio San Pablo, obtiene que el 94.7% de los encuestados refiere los medios de difusión como fuente de información recibida sobre dengue. (41)

La Subsecretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección General de Promoción de la salud en el informe “Encuesta de percepción sobre dengue en población general y escolar en México” en el que participaron 14 Entidades Federativas con un total de 56 municipios, incluyendo 9 de los Estados de la Región Sur- Sureste con 32 municipios, obtiene que del total



de la población escolar, el 50% refiere haber recibido información sobre dengue a través de los medios de difusión. (40)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 49.3% obtuvieron información previa sobre el dengue a través de los centros de salud, seguido del 31.7% a través de los padres o familiares y ocupando el tercer lugar con el 23.8% a través de los medios de comunicación.

6.1.1.3 Vector transmisor de la enfermedad

Rodríguez O y colaboradores en el estudio “Estrategia de intervención sobre Dengue” correspondiente al área de salud del Policlínico Previsora en Cuba, obtiene que el 42.3% conoce cuál es el vector que transmite el dengue. (25)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 60.4 % conoce cuál es el vector transmisor del dengue.

6.1.1.4 Síntomas más frecuentes en el Dengue

Rodríguez O y colaboradores en su estudio “Estrategia de intervención sobre Dengue” correspondiente al área de salud del Policlínico Previsora en Cuba, obtiene que el 42.9% refiere el dolor en los huesos y músculos como síntoma más frecuente en el dengue, seguido del fuerte dolor de cabeza con el 40.6% y en tercer lugar la fiebre muy alta con un 39.3%. (25)

Cáceres F y colaboradores en su estudio “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia” mediante visita domiciliaria, obtiene que el 88.6% reconoce a la fiebre como el síntoma más frecuente, el segundo lugar lo ocupa el vómito con el 54.7% y el tercero en frecuencia corresponde a la diarrea con el 43% (7)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 87 % reconoce la fiebre como el síntoma más frecuente en el dengue, seguido de dolor de cabeza con el 78% y en tercer lugar el dolor muscular con un 66.2%.

6.1.1.4 Lugar de reproducción del mosquito

Benítez en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción”, aplicado en residentes adultos del barrio San Pablo, obtiene que el 70.1% señala el agua limpia y esatancada como el lugar de reproducción del mosquito. (41)



Cáceres F y colaboradores en su estudio “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia” mediante visita domiciliaria, obtiene que el 68.6% indica el lugar de reproducción del mosquito. (7) La Subsecretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección General de Promoción de la salud en el informe “Encuesta de percepción sobre dengue en población general y escolar en México” en el que participaron 14 Entidades Federativas con un total de 56 municipios, incluyendo 9 de los Estados de la Región Sur- Sureste con 32 municipios, obtiene que del total de la población escolar, el 65.9% reconocen el agua acumulada como el lugar de reproducción del mosquito. (40)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 89.6% reconoce el agua acumulada como sitio de reproducción del mosquito.

6.1.2 CONOCIMIENTOS CHIKUNGUNYA

No se cuentan con estudios relacionados sobre el tema.

6.1.2.1 Conocimientos Generales Chikungunya

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 60 % saben o tienen conocimientos previos sobre chikungunya.

6.1.2.2 Fuente de Información del Chikungunya

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 36.4% obtuvieron información previa sobre el chikungunya a través de los centros de salud, seguido del 28.2 % a través de los medios de comunicación y ocupando el tercer lugar con el 21.8 % a través de los padres o familiares.

6.1.2.3 Vector transmisor de la enfermedad

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 50.5% conoce cuál es el vector transmisor del chikungunya.

6.1.2.4 Síntomas más frecuentes en el Chikungunya

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 71.1% reconoce la fiebre alta como el síntoma más frecuente en el chikungunya, seguido de dolor de cabeza con el 62.3 % y en tercer lugar el dolor muscular con un 54.9%.



6.1.2.4 Lugar de reproducción del mosquito

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 72.5% reconoce el agua acumulada como sitio de reproducción del mosquito.

6.1.3 ACTITUDES

6.1.3.1 Causa para falta de práctica de medidas preventivas

La Subsecretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección General de Promoción de la salud en el informe “Encuesta de percepción sobre dengue en población general y escolar en México” en el que participaron 14 Entidades Federativas con un total de 56 municipios, incluyendo 9 de los Estados de la Región Sur- Sureste con 32 municipios, obtiene que del total de la población escolar, el 42.95% no realizan las medidas de prevención por falta de tiempo, el 34.17% no lo hace por falta de información de las medidas preventivas. (40)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 51.4% no realiza las medidas de prevención por desinterés y en un segundo plano con el 18% por pereza.

6.1.3.2 Responsabilidad de la eliminación de criaderos de mosquitos

Benítez en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción”, aplicado en residentes adultos del barrio San Pablo, obtiene que el 73.3% señala que es de todos la responsabilidad de la eliminación de criaderos de mosquitos. (41)

La Subsecretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección General de Promoción de la salud en el informe “Encuesta de percepción sobre dengue en población general y escolar en México” en el que participaron 14 Entidades Federativas con un total de 56 municipios, incluyendo 9 de los Estados de la Región Sur- Sureste con 32 municipios, obtiene que del total de la población escolar, el 74.3% piensa que es responsabilidad individual la eliminación de criaderos de mosquitos. (40)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 56.2% indica que es del ministerio de salud pública la responsabilidad de eliminar criaderos de mosquitos, dejando en un segundo lugar con el 25% a toda la población.



6.1.4 PRACTICAS

6.1.4.1 Tipo de prácticas preventivas individuales

Cáceres F y colaboradores en el estudio “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia” mediante visita domiciliaria, obtiene que el 44.7% elimina o evita tener agua acumulada. (7)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 48.1% elimina o evita tener agua acumulada

6.1.4.2 Limpiar reservorios de agua

La Subsecretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección General de Promoción de la salud en el informe “Encuesta de percepción sobre dengue en población general y escolar en México” en el que participaron 14 Entidades Federativas con un total de 56 municipios, incluyendo 9 de los Estados de la Región Sur- Sureste con 32 municipios, obtiene que del total de la población escolar, el 74% señala haber limpiado reservorios de agua en su casa. (40)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 65% indica haber limpiado reservorios de agua en su casa

6.1.4.3 Practicas preventivas en el hogar

Benítez en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción”, aplicado en residentes adultos del barrio San Pablo, obtiene que el 61.8% realiza medidas de prevención en el hogar. (41)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 67.8% realizaron medidas de prevención en el hogar.

6.1.4.4 Primera acción frente a sospecha de dengue o chikungunya

Cáceres F y colaboradores en el estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia” mediante visita domiciliaria, obtiene que el 89,6% consulta al médico, acude a un hospital o a un servicio de salud (7)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 63.7% consulta al médico, acude a un hospital o a un servicio de salud



6.2 POSTEST

6.2.1 CONOCIMIENTOS

6.2.1.1 Conocimientos Generales Dengue

Rodríguez O y colaboradores en el estudio “Estrategia de intervención sobre Dengue” correspondiente al área de salud del Policlínico Previsora en Cuba, obtiene que el 93.1% conocen sobre el dengue. (25)

Criollo I y colaboradores en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras la aplicación de estrategias de movilización social” a los habitantes del área urbana del municipio de Yopal, obtiene que el 97.5% conocen sobre el dengue. (8)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 100% saben o conocen sobre el dengue.

6.2.1.2 Vector transmisor de la enfermedad

Rodríguez O y colaboradores en el estudio “Estrategia de intervención sobre Dengue” correspondiente al área de salud del Policlínico Previsora en Cuba, obtiene que el 95.4% conoce cuál es el vector que transmite el dengue. (25)

Criollo I y colaboradores en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras la aplicación de estrategias de movilización social” a los habitantes del área urbana del municipio de Yopal, obtiene que el 64.2% conocen cuál es el vector que transmite el dengue. (8)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 73.9 % conoce cuál es el vector transmisor del dengue.

6.2.1.3 Síntomas más frecuentes en el Dengue

Rodríguez O y colaboradores en el estudio “Estrategia de intervención sobre Dengue” correspondiente al área de salud del Policlínico Previsora en Cuba, obtiene que el 98.9% refiere el dolor en los huesos y músculos como síntoma más frecuente en el dengue, seguido del fuerte dolor de cabeza con el 97.7% y en tercer lugar la fiebre muy alta con un 97.1%. (25)

Criollo I y colaboradores en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras la aplicación de estrategias de movilización social” a los habitantes del área urbana del municipio de Yopal, obtiene que el 97.5% reconoce la fiebre



alta como síntoma más frecuente en el dengue, seguido de cefalea intensa con el 89.1% y en tercer lugar el dolor retro orbitario con el 69.7%. (8)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 89.8% reconoce la fiebre como el síntoma más frecuente en el dengue, seguido de dolor de cabeza con el 78.3% y en tercer lugar el dolor muscular con un 74.5%.

6.2.1.4 Lugar de reproducción del mosquito

Criollo I y colaboradores en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras la aplicación de estrategias de movilización social” a los habitantes del área urbana del municipio de Yopal, obtiene que el 74.2% conoce el lugar de reproducción del mosquito. (8)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 90.8% reconoce el agua acumulada como sitio de reproducción del mosquito.

6.2.2 CONOCIMIENTOS CHIKUNGUNYA

No se cuentan con estudios relacionados sobre el tema.

6.2.2.1 Conocimientos Generales Chikungunya

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 100 % saben o tienen conocimientos previos sobre chikungunya.

6.2.2.3 Vector transmisor de la enfermedad

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 73.6% conoce cuál es el vector transmisor del chikungunya.

6.2.2.4 Síntomas más frecuentes en el Chikungunya

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 82.4% reconoce la fiebre alta como el síntoma más frecuente en el chikungunya, seguido de dolor muscular con el 77.6 % y en tercer lugar el dolor de cabeza con un 75.9 %.

6.2.2.4 Lugar de reproducción del mosquito

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 82.2% reconoce el agua acumulada como sitio de reproducción del mosquito.

6.2.3 ACTITUD

6.2.3.1 Responsabilidad de la eliminación de criaderos de mosquitos

Criollo I y colaboradores en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras la aplicación de estrategias de movilización social” a los habitantes



del área urbana del municipio de Yopal, obtiene que el 67.5% señala que es de todos la responsabilidad de la eliminación de criaderos de mosquitos. (8)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 51.4% indica que es del ministerio de salud pública la responsabilidad de eliminar criaderos de mosquitos, dejando en un segundo lugar con el 34.3% a toda la población.

6.2.4 PRACTICA

6.2.4.1 Tipo de prácticas preventivas individuales

Criollo I y colaboradores en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras la aplicación de estrategias de movilización social” a los habitantes del área urbana del municipio de Yopal, obtiene que el 7.6% elimina o evita tener agua acumulada. (8)

En nuestra investigación los resultados mostraron que el 60.9% elimina o evita tener agua acumulada.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La investigación concluye que

7.1.1 GENERALES PRE Y POST TEST

En esta apartado incluiremos los resultados en la población total de estudiantes investigados (568 estudiantes) de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador de la ciudad de Machala.

7.1.1.1 Conocimientos

- La prevalencia de estudiantes con conocimientos previos para dengue en el pre-test es de 76.6% y en el post test de 100%
- La principal fuente de información de dengue fue los centro de salud tanto para el pre y post-test con un 49.3% y 100% respectivamente, seguido de familiares con un 31.7% y 41.7% respectivamente.
- En el pre-test un 42.4% había sufrido de dengue y en el post-test un 47.5 había sufrido de la misma.
- La fiebre fue el síntoma de dengue más frecuente con un 87% en el pre-test y un 89.8% en el post-test.
- Los depósitos de agua fue la opción más señalada con respecto al lugar de reproducción del vector tanto en el pre-test y post-test siendo un 89.6% y 90.8% respectivamente.
- La prevalencia de estudiantes con conocimientos previos para chikungunya en el pre-test es de 60% y en el post-test de 100%
- La principal fuente de información de chikungunya fue los centro de salud tanto para el pre-test y post-test con un 36.4% y 100% respectivamente, seguido de medios de comunicación con un 28.2% y 39.8% respectivamente
- En el pre-test un 0% había sufrido de chikungunya y en el post-test un 1.1% había sufrido de la misma.
- La fiebre fue el síntoma de chikungunya más frecuente con un 71.1% en el pre-test y un 82.4% en el post-test



- Los depósitos de agua fue la opción más señalada con respecto al lugar de reproducción del vector del chikungunya tanto en el pre-test y post-test siendo un 72,5% y 82.2% respectivamente

7.1.1.2 Actitudes

- La fuente en la que más confían para recibir información para estas enfermedades fue el ministerio de salud pública tanto en el pre-test y post-test con un 69% y 70.2% respectivamente
- La principal causa de falta de prácticas preventivas fue el desinterés tanto en el pre-test y post-test con un 51.4% y 49.1% respectivamente
- Tanto en el pre-test y post-test sobre la responsabilidad de eliminar criadero de vectores la opción más señalada fue el ministerio de salud pública con 56.2% y 51.4% respectivamente

7.1.1.3 Practicas

- En el pre-test un 60% realizaba practicas preventivas para estas enfermedades y en el pos-test un 82.4 % realizaba practicas preventivas para estas enfermedades
- En el pre-test un 67.8% realizaba practicas preventivas en el hogar y en el post-test un 87.3 realizaba practicas preventivas para estas enfermedades
- La práctica más común tanto individual como en el hogar fue la eliminación de agua acumulada (reservorios) con un 48.1% y 56,3% respectivamente en el pre-test y un 60.9% y 66.5% respectivamente en el post-test.
- En el pre-test y post-test la mayoría indica que nunca se realizan mingas para eliminación de criaderos con un 57% y 42% respectivamente
- En el pre-test y post-test la principal práctica ante sospecha de dengue es acudir a un centro de salud con un 63.7% y 72% respectivamente.

7.1.2 EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION

- Respecto a los conocimientos de dengue en el pre-test un 17.3% tuvo un conocimiento adecuado y en el post-test se incrementó a un 41%, teniendo un valor de chi- cuadrado para McNemar con un valor de 77,7% y p de 0.000 lo que nos indica que existió cambios significativos en los conocimientos de dengue.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Haciendo referencia a los conocimientos de chikungunya en el pre-test un 10.4% tuvo conocimientos adecuados y en el post-test incremento a un 33.6%. teniendo un valor de chi- cuadrado para McNemar de 84.58% y p de 0.000 lo que nos indica que existió cambios significativos en conocimientos de chikungunya.
- En relación a la actitud sobre estas enfermedades un 79.4% tuvo una actitud adecuada en el pre-test y en el post-test este porcentaje subió a 84.5%. teniendo un valor de chi-cuadrado para McNemar de 5.10% y p de 0.029 lo que nos indica que existen cambios significativos en actitudes para dengue y chikungunya
- Referente a las practicas sobre estas enfermedades un 12.3% tuvo practicas adecuada en el pre-test y en el post-test este porcentaje subió a 23.8%. teniendo un valor de chi-cuadrado para McNemar de 24.42 % y p de 0.000 lo que nos indica que existen cambios significativos en prácticas preventivas para dengue y chikungunya



7.2 RECOMENDACIONES

- El Dengue y Chikungunya es un problema de salud pública prioritario en nuestro país, debido no solo a la creciente cifra exponencial de casos reportados en los últimos tiempos, sino porque están implicados otros factores que desencadenan la aparición de estas enfermedades, por tal razón:
- El estado debe incrementar el número de campañas realizadas para la prevención de enfermedades vectoriales, de la misma forma buscar nuevas estrategias que permitan la participación activa de la toda la población, especialmente poniendo énfasis en adolescentes ya que constituyen un grupo prioritario y al mismo tiempo “vulnerable” sobre el cual se puede trabajar con el objetivo de sentar bases positivas que permitan disminuir dichas enfermedades en tiempos futuros.
- Crear una conciencia participativa en el grupo de estudio con la finalidad de que los conocimientos adquiridos puedan ser llevados e impartidos a familiares, vecinos y demás, creando nuevos estilos de vida que tengan como objetivo el mejoramiento en la prevención de enfermedades tropicales.
- El factor de riesgo asociado “familiar con dengue” debe ser considerado una prioridad especial, pues trabajar con el entorno familiar brindando información sobre prevención, así como tomando decisiones responsables para prevención de estas enfermedades, permitirá que disminuya de manera significativa costos anuales de salud en medicación y hospitalizaciones.



CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFIA:

1. Ministerio de Salud Pública [internet]; citado en [03/04/2015] Estrategia nacional de control del dengue, disponible en: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-de-control-del-dengue/>
2. Ministerio de Salud Pública [internet] 29 julio 2015, citado en [5/08/2015] Dengue y Chikungunya SE 30, disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-en-alerta-para-prevenir-el-contagio-de-la-fiebre-del-virus-chikungunya-3/>
3. TDR Para la investigación sobre enfermedades de la pobreza; [internet]; 2009, citado en [03/04/2015] DENGUE GUIAS PARA EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL, disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789995479213_spa.pdf
4. Universidad Nacional Autónoma de México; [internet]; 19 Enero 2015, citado en [03/04/2015] DENGUE y Fiebre chikungunya, disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/dengue.html>
5. Organización mundial de la salud; [sede web]; Febrero de 2015; citado en [03/04/2015]; Dengue y dengue hemorrágico, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
6. Organización panamericana de la salud [internet] 2015; citado en [05/08/2015] Descripción de la situación epidemiológica actual del dengue en las Américas, disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494&Itemid=40687&lang=es
7. Cáceres F, Vega C, Perea X, Ruitort M, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia, Rev. Salud pública Colombia [internet] Citado en [04-04-15] volumen 11, paginas 27-38, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n1/v11n1a04.pdf>
8. Criollo I, Bernal A, Castañeda O, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012, INVESTIGACIONES ANDINA [internet] Citado en [04-04-15] Vol. 16 paginas [1001- 1015] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v16n29/v16n29a02.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública [internet]; 07 Octubre 2013, citado en [03/04/2015] Boletín epidemiológico No. 39 de la situación de Dengue en el Ecuador 2013, disponible en: <http://www.salud.gob.ec/boletin-epidemiologico-no-39-de-la-situacion-de-dengue-en-el-ecuador-2013/>
10. Organización mundial de la salud; [sede web]; Octubre de 2014, citado en [03/04/2015] Chikungunya, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
11. Ministerio de Salud Pública [internet] 17 de Septiembre de 2014 citado en [06/08/2015] Ecuador en alerta para prevenir el contagio de la fiebre del



- virus chikungunya, disponible en : <http://www.salud.gob.ec/ecuador-en-alerta-para-prevenir-el-contagio-de-la-fiebre-del-virus-chikungunya-2/>
12. Ministerio de Educación:[internet]; 2011, citado en [05/08/2015] Ecuador: Indicadores Educativos 2011-2012, disponible en: [http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/Indicadores Educativos 10-2013 DNAIE.pdf](http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/Indicadores_Educativos_10-2013_DNAIE.pdf)
 13. Instituto nacional de estadísticas y censos [internet] citado el [06/08/2015] fascículo provincial el oro, disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/el_oro.pdf
 14. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo [internet] fecha publicación [21 de Febrero de 2014] citado el [06/08/2015] ficha de cifras generales, disponible en: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0701 MACHALA EL%20ORO.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0701_MACHALA_EL%20ORO.pdf)
 15. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011 [internet]; Febrero 2011, citado en [05/08/2015] La adolescencia Una época de oportunidades, disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
 16. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR [internet]; 2012, citado en [05/08/2015] MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, disponible en: http://construyamosalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%200amarillo.pdf
 17. PUNTO DE MIRA [internet]; 2011, citado en [05/08/2015] La adolescencia temprana y tardía, disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
 18. Ilustrados [internet]; 2011, citado en [05/08/2015] La Adolescencia: Sus características fisiológicas, psicológicas y sociológicas disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/7299/Adolescencia--caracteristicas-fisiologicas-psicologicas-sociologicas.html>
 19. Real Academia Española [internet]. Citado en [06/04/2015] Conocimiento, disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=conocimiento>
 20. Real Academia Española [internet]. Citado en [06/04/2015] Actitud, disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=actitud>
 21. Real Academia Española [internet]. Citado en [06/04/2015] Práctica, disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?val=pr%E1ctica>
 22. M, Arbelaez M et all; Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar; Revista Iberoamericana de Educación [internet]; citado el



- [02/09/2015]; disponible en:
<http://www.rieoei.org/deloslectores/1116Alzate.pdf>
23. Touriñán J; Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica,[internet], citado el [02/09/2015] disponible en :
https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=GY_oVYi6LsPDqAWZtKv4Aw#
24. Helena M, DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE GESTIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LOS NIVELES DE CONVIVENCIA ESCOLAR, [internet] citado el [02/09/2015] disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/educacion/tesis30.pdf>
25. Rodriguez O, Abregu C, Espindola A, Castañeda A. Estrategia de intervención sobre Dengue. Revista Archivo Medico de Camagüey. Scielo [internet] Citado en [17-04-15] Vol 14, disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000300014&script=sci_arttext
26. Escudero T, Villareal A. Intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. Scielo [Internet] Citado en [31-08-15], disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100004&lng=es&nrm=iso
27. Morales M, Rodríguez C, Casanova M, Trasancos M, Corvea Y, Martínez M. Estrategia educativa sobre dengue en estudiantes de la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río. [Internet] Citado en [31-08-15], disponible en:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/3842/2138> Alzate
28. Enfermedades Tropicales_vectoriales-2014; [internet]; 20 Marzo 2015, citado en [03/04/2015] ANUARIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 1994 – 2014 ENFERMEDADES VECTORIALES/TROPICALES, disponible en:
https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/EnfermedadesTropicales_vectoriales-2014/ANUARIO
29. Ministerio de salud pública [internet]; 29 noviembre, 2013 citado en [05/08/2015] mi familia contra el dengue, disponible en:
<http://www.salud.gob.ec/tag/mi-familia-contra-el-dengue/>
30. AYUDA MEMORIA; [internet] Enero 2014, citado en [03/04/2015] fiebre chikungunya, disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23977&Itemid=&lang=es
31. Center for Disease Control and Prevention; [sede web]; 2011 citado en [03/04/2015] Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas, disponible en:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV_Spanish.pdf
32. Correo el diario de todos [internet] 26 de julio del 2015 citado en [06/08/15] En el Oro, aumentan los casos de chikungunya, disponible en:
<http://www.diariocorreo.com.ec/noticia.aspx?idNoticia=116480>



33. Organización mundial de la salud; [sede web]; 2015, citado en [03/04/2015] Acerca de la OMS disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
34. Secretaria nacional de la administración pública [internet] 30 de agosto 2015, citado en [30/08/15] tramites ciudadanos, ministerio salud pública, función de la entidad, Ecuador, disponible en :<http://www.tramitesciudadanos.gob.ec/institucion.php?cd=20>
35. Ministerio de Salud Pública [internet]; 04 Marzo 2013, citado en [03/04/2015] Boletín epidemiológico No. 9 de la situación de Dengue en el Ecuador 2013, disponible en: <http://www.salud.gob.ec/tag/dengue-ecuador/>
36. Ministerio de Salud Pública [internet]; 12 Octubre 2014, citado en [03/04/2015] Ecuador cumple con directrices de OPS/OMS para control y prevención de la chikungunya, disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-cumple-con-disposiciones-de-opsoms-para-control-y-prevencion-de-la-chikungunya/>
37. Organización Panamericana de la Salud [sede web], 2008 citado en [06/04/2015]. Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control del vector de la malaria sin uso de DDT en América Central y México Programa regional salud de los pueblos indígenas de Las Américas. –Panamá, disponible en: http://www.paho.org/pan/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=73&Itemid=2
38. Hoyos A, Pérez A. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela, Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2009. Citado en [04-04-15]. v.35 n.4, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400015
39. Acosta O, Chalgub A, Baydes R, Marcel E, Modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre la prevención de los mosquitos, Rev. Cubana Hig Epidemiol, 1999, Citado en: [04-04-2015], v.37, disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000100002
40. Secretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Promoción de la Salud [internet] Citado en [06-08-15], Encuesta de percepción sobre dengue en población general y escolar de México, 2010 – 2011, disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000300008
41. Benítez S, Machi M, Gibert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. Rev. chil. pediatr. Scielo [internet]. Citado en [04-04-2015] vol. 73 [pantallas 9] disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100013

ANEXOS



ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADOLESCENTES				
EDAD	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha	Tiempo en años.	Años	Numérica
SEXO	Propiedad de las personas, determinado por genotipo y fenotipo.	Expresión del genotipo o fenotipo	- Hombre - Mujer	-Si -No
RESIDENCIA	Lugar donde radica una persona.	Lugar de residencia.	- Urbana - Rural	-Si -No
PROCEDENCIA	Región de origen, de donde nace o deriva una persona.	Lugar de procedencia.	-Costa. - Sierra. - Oriente. - Insular. - Extranjero.	-Si -No
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Número de años cursados en la educación formal.	Nivel que se encuentra cursando el encuestado.	- 8vo. - 9 no. - 10mo. - 1ro de bachillerato - 2 do de bachillerato - 3 ro de bachillerato	-Si -No
ETNIA	Comunidad natural de hombres que presentan ciertas afinidades raciales, lingüísticas, religiosas o culturales.	Características determinadas genética, fenotípica y culturalmente.	-Indígena. -Mestizo. -Blanca. -Negro. -Otra.	-Si -No
CONOCIMIENTOS				
CONOCIMIENTO ACERCA DE DENGUE	Información que se tiene sobre dengue.	Definición de dengue por parte del encuestado.	-Es una enfermedad dada por virus. - Es una enfermedad dada por bacterias. -Es una enfermedad dada por hongos. -Es una enfermedad dada por animales. -Es una enfermedad dada por el propio organismo. -No se	-Si -No



VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CONOCIMIENTO ACERCA DE TRANSMICION DE DENGUE	Información que se tiene sobre transmisión de dengue.	Como se trasmite el dengue por parte del encuestado.	-Por un mosquito cualquiera. -Por el mosquito Aedes aegypti y Aedes albopictus. -Por la sangre -Por el agua -Por la saliva -Al tocar a un enfermo de dengue Otra	Si No
CONOCIMIENTO ACERCA DE SINTOMATOLOGIA DE DENGUE	Información que se tiene sobre sintomatología de dengue.	Que síntomas y signos se presentan en el dengue.	Diarrea -Vomito -Fiebre -Sangrado -Dolor muscular -Dolor de cabeza -Dolor retro-ocular -Otros	-Si -No
CONOCIMIENTO ACERCA DE CHIKUNGUNYA	Información que se tiene sobre chikungunya.	Definición de chikungunya por parte del encuestado.	-Es una enfermedad dada por virus. - Es una enfermedad dada por bacterias -Es una enfermedad dada por hongos. -Es una enfermedad dada por animales. -Es una enfermedad dada por el propio organismo. -No se	-Si -No
CONOCIMIENTO ACERCA DE TRANSMICION DE CHIKUNGUNYA	Información que se tiene sobre transmisión de chikungunya.	Transmisión del chikungunya.	-Por un mosquito cualquiera. -Por el mosquito Aedes aegypti y Aedes albopictus. -Por la sangre -Por el agua -Por la saliva -Al tocar a un enfermo de dengue. -Otra	-Si -No
CONOCIMIENTO ACERCA DE SINTOMAS Y SIGNOS DE CHIKUNGUNYA	Que sabe el encuestado sobre cómo se presenta el chikungunya.	Que síntomas y signos se presentan en el chikungunya.	- Fiebre alta - Dolor de cabeza - Dolor muscular - Hinchazón articular - Artralgia severa, artritis - Erupciones cutáneas - Nausea - Vómito - Parálisis de los nervios craneales.	-Si -No



UNIVERSIDAD DE CUENCA

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA NO CONTRAER EL DENGUE	Información que se tiene sobre prevención para dengue.	Mecanismos que conoce el encuestado para prevenir esta enfermedad.	-Con la vacunación -Con larvicidas -Con la fumigación -Con la eliminación de criaderos. -Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito. -Uso de ropa larga pantalones y busos.	-Si -No
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA NO CONTRAER EL CHIKUNGUNYA	Información que se tiene sobre prevención para chikungunya.	Mecanismos q conoce el encuestado para prevenir estas enfermedades transmitidas por vectores.	- Con la vacunación - Con la larvicidas - Con la fumigación - Con la eliminación de criaderos - Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito -Uso de ropa larga pantalones	-Si -No
CONOCIMIENTO DE EL VECTOR QUE TRASMITE DENGUE Y CHICUNGUNYA	Información sobre el vector de estas enfermedades.	Conocimientos del encuestado sobre el lugar donde habita el mosquito.	-Tierra. -Matorrales. -Cualquier lugar donde esté un depósito de agua. -Vertederos -Otros -No sabe.	-Si -No
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS HIGENICAS PARA ELIMINAR EL VECTOR QUE TRASMITE DENGUE Y CHICUNGUNYA	Las medidas higiénicas realizadas.	Medidas higiénicas para eliminar los criaderos de mosquitos.	Barriendo y tirando basuras. -Repasando y sacudiendo -Tirando objetos en desuso. -Eliminando agua acumulada. -Podando árboles.	-Si -No
CONOCIMIENTO SOBRE MOMENTO DEL DIA QUE PICA MAS EL MOSQUITO	A qué hora del día pica el mosquito.	Qué momento del día pica el mosquito.	-Durante el día -Durante la noche -Da igual sea día o noche	-Si -No



VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CONOCIMIENTOS DEL ENCUESTADO SOBRE PROBLEMAS QUE PUEDE DAR EL MOSQUITO	Que problemas sabe que puede dar el mosquito.	Conocimientos del encuestado sobre problemas q puede dar el mosquito	-Pueden producir enfermedades. -Pican y molestan. -Las ronchas se pueden infectar. -Todos -No sabe -Ninguna	-Si -No
PRÁCTICAS				
PRACTICAS PREVENTIVAS PARA DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Todas las medidas para prevenir focos de infección así como transmisión de enfermedad en caso de q una persona esa enferma.	Practicas personales para prevención de dengue y chikungunya.	Realiza usted prácticas preventivas para no enfermar de dengue o chikungunya.	-Si -No
USO DE REPELENTE PARA PREVENCIÓN DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Usa el encuestado repelente.	Usa el encuestado repelente.	Utiliza usted repelente.	-Si -No
USO DE MOSQUITERO PARA PREVENCIÓN DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Usa el encuestado mosquitero.	Usa el encuestado mosquitero.	Duerme usted con mosquitero.	-Si -No
USO DE MALLAS PARA PREVENCIÓN DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Usa el encuestado mallas.	Usa el encuestado mallas.	Si tiene ventanas abiertas utiliza mallas en las mismas.	-Si -No
LIMPIA RESERVORIOS PARA DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Limpia reservorios	Limpia reservorios	Limpia usted cualesquier reservorio donde se pueda acumular agua.	-Si -No
PRACTICAS PREVENTIVAS PARA DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN SU HOGAR	Realización de prácticas preventivas en su hogar.	Practicas preventivas en su hogar para el dengue o chikungunya.	Se realizan prácticas preventivas para esta enfermedad en su hogar.	-Si. -No.
USO DE REPELENTE PARA PREVENCIÓN DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	En su hogar usan el repelente.	En su hogar usan el repelente.	En su hogar utilizan repelente.	-Si -No
USO DE MOSQUITERO PARA PREVENCIÓN DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	En su hogar usan el mosquitero.	En su hogar usan el mosquitero.	En su hogar usan mosquiteros en caso de mantener una ventana abierta.	-Si -No



UNIVERSIDAD DE CUENCA

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
USO DE MALLAS PARA PREVENCIÓN DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	En su hogar usan mallas.	En su hogar usan mallas.	En su hogar usan mallas en caso de mantener una ventana abierta.	-Si -No En donde : -Casa -Barrio -Comunidad
LIMPIA RESERVORIOS PARA DENGUE Y CHIKUNGUNYA	En su hogar limpia reservorios	En su hogar limpia reservorios.	En su hogar limpian reservorios para el mosquito	-Si -No
PRACTICAS REALIZADAS EN SU COMUNIDAD PARA PREVENCIÓN DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Practicas comunitarias para prevención de dengue o chikungunya.	Practicas comunitarias para prevención de dengue o chikungunya.	-Cada año -Cada 6 mese -Cada menos de 6 meses -Nunca - no sabe	-Si -No
EXISTE ALGUN METODO DE ORGANIZACIÓN BARRIAL	Existe algún método de organización barrial o comunitaria en su localidad.	Existe algún método de organización barrial o comunitaria en su localidad.	Existe algún método de organización barrial o comunitaria en su localidad.	-Si -No -No sabe
PRACTICA FRENTE A LA SOSPECHA DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Acciones que realiza el encuestado frente a la sospecha de presentar dengue o chikungunya.	Que hacer en caso de sospecha de dengue o Chikungunya.	. -Acudir al medico -Auto medicarse -No hacer nada -Otros	-Si -No
ACTITUDES				
ACTITUD HACIA PRESENCIA DE RESERVORIOS EN SU LOCALIDAD	Como ve la presencia de reservorios para estos vectores en su localidad	Como ve la presencia de reservorios para estos vectores en su localidad.	-Es buena -Es perjudicial -Es indiferente	-Si -No
RESPONSABILIDAD DE ELIMINAR RESERVORIOS DE MOSQUITOS	Responsabilidad de eliminar reservorios de mosquitos	Responsable de eliminar reservorios de mosquitos	-Ministerio de salud publica - toda la población - comunidad -No sabe	-Si -No
ACTITUD HACIA LA VISITA DOMICILIARIA	Postura hacia al visita domiciliaria	Que cree la persona con respecto a la visita domiciliaria.	-Es importante -No tiene importancia .	-Si -No.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
DECISIÓN DE APLICAR MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Asumir la responsabilidad definitiva para prevenir dengue y chikungunya.	Decisión para tomar una actitud para prevención de dengue y chikungunya.	-Solo yo - Familia - comunidad -nadie -otra -No sabe	-Si - no
ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA	La actitud o postura hacia toda actividad para erradicar o disminuir los casos de dengue y chikungunya	Actitud frente a la práctica de actividades para prevenir dengue y chikungunya	- Muy importante - Importante -Poca importancia - Sin importancia - indiferente	-Si -No
ACTITUD SOBRE RECIBIR CAPACITACION EN DENGUE Y CHIKUNGUNYA	Postura que se toma en cuanto a recibir información sobre dengue y chikungunya.	Forma de actuar del encuestado frente al tema.	- Muy importante - Importante - Sin importancia - indiferente	-Si -No



ANEXO 2

INTERVENCION EDUCATIVA.

ETAPA 1 MOTIVACION Y RELAJACION			
DESCRIPCION	RESPONSABLES	RECURSOS	DURACION
En esta etapa procedimos a realizar un juego en el cual se mostró la imagen del mosquito <i>Aedes aegypti</i> y se pidió a los estudiantes q realicen un dibujo del mismo siendo premiado a los mejores dibujos	Autores del estudio	Material visual Lápices Hojas de papel Chocolates	5- 10 minutos
EATAPA 2: CONCIENTIZACIÓN			
DESCRIPCION	RESPONSABLES	RECURSOS	DURACION
En esta etapa se mostró la realidad de las enfermedades de manera clara y fácil de entender a los estudiantes. A más de los problemas que ocasionan las mismas, y la importancia de la prevención en el hogar y personal para no enfermar de estas patologías.	Autores del estudio	Material audio-visual	5 minutos
ETAPA 3 INFORMACION SOBRE LAS PATOLOGIAS A TRATAR			
DESCRIPCION	RESPONSABLES	RECURSOS	DURACION
En esta etapa se presentó de manera ordenada, resumida y clara la información sobre estas patologías como: tipo	Autores del estudio	Material audio-visual Videos sobre	40 minutos



<p>de enfermedad, mecanismo de trasmisión, medidas preventivas, cuadros clínicos que se pueden presentar, y medidas antes sospecha de enfermedad, mediante imágenes, videos, he información escrita sobre estas patologías.</p>		<p>dengue y chikungunya</p>	
---	--	-----------------------------	--

ETAPA 4 COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DESCRIPCION	RESPONSABLES	RECURSOS	DURACION
<p>En esta etapa se recalcó lo más importante sobre las patologías tratadas como: que hacer ante estas enfermedades, como prevenirlas, y se recalcó la importancia de la participación individual familiar y comunitaria para la prevención de estas enfermedades. Además se respondió cualesquier duda sobre el tema.</p>	<p>Autores del estudio</p>	<p>Material visual Lápices Hojas de papel Chocolates</p>	<p>5- 10 minutos</p>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

IMÁGENES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA





IMÁGENES DE PRESENTACION:

DENGUE Y CHIKUNGUNYA

UNIVERSIDAD DE CUENCA.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

REALIZADO POR:
JUAN ABAD OLMEDO
JUAN JOSE FLORES



Aedes Aegypti



Aedes aegypti



El dengue te puede matar

Con el chikungunya como anciano vas a caminar

Aun que una vez enfermaste de dengue otra vez puedes enfermarse

Con la picadura del mosquito a tus familiares has de contagiar

Dengue

- ▶ 192 nuevos casos de dengue por semana en el Ecuador
- ▶ 14 casos nuevos por semana en el oro
- ▶ 15466 casos en el 2014
- ▶ Casi 2500 en el Oro
- ▶ Casi 10 muertes por dengue en 2014
- ▶ En el Oro 1 de cada 280 personas enferma de dengue.

<http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/imagenes/gaceta2.pdf>

<http://instituciones.msp.gob.ec/imagenes/Documentos/Ministerio/EPIDEMIOLOGIA/gaceta2014/Gaceta%2014%200631.pdf>



¿Que es el dengue?

- ▶ Es una enfermedad viral
- ▶ Se la conoce como la enfermedad rompe huesos
- ▶ Trasmiteda por la picadura del mosquito AEDES AEGYPTI hembra y Aedes Albopictus



Virus del dengue

- ▶ Existen 4 serotipos de este virus (DEN 1,2,3,4)
- ▶ Se puede enfermar 1 vez de dengue por cada serotipo.
- ▶ Todos los serotipos pueden causar enfermedad grave y mortal.
- ▶ Hay variación genética dentro de los serotipos.
- ▶ Algunas variantes genéticas dentro de cada serotipo parecen ser más virulentas.

Dengue virus PDB: 1k4f



Inmunidad específica



- ▶ Virus Dengue 1
- ▶ Anticuerpo neutralizante al virus Dengue 1
- ▶ Anticuerpo no neutralizante
- ▶ Complejo formado por anticuerpo neutralizante y virus



Virus Defensas

Virus dengue 1

Virus dengue 2

Anticuerpo contra virus dengue 1

Enfermedad por dengue

Transmisión

- ▶ El dengue es transmitido exclusivamente por la picadura de un mosquito hembra infectado
- ▶ Se alimenta principalmente durante el día
- ▶ Vive cerca de las viviendas humanas
- ▶ Pone los huevos y produce larvas preferentemente en recipientes artificiales donde se acumule agua (latas, tinajas, jarras, floreros, etc)

Replicación y transmisión del virus del dengue (Parte 1)

1. El virus se transmite a un ser humano por medio de la saliva del mosquito
2. El virus se replica en los órganos diana
3. El virus infecta los leucocitos y los tejidos linfáticos
4. El virus se libera y circula en la sangre

Replicación y transmisión del virus del dengue (Parte 2)

5. Un segundo mosquito ingiere el virus junto con la sangre
6. El virus se replica en la zona embrionaria del tubo digestivo del mosquito y en otros órganos, e infecta las glándulas salivares
7. El virus se replica en las glándulas salivares

CICLO DE TRANSMISION DEL DENGUE

Persona enferma con Dengue

Mosquito infectado

Persona sana

Mosquito sano

Persona enferma con Dengue

Manifestaciones clínicas del dengue

4 a 10 días desde que te pica el mosquito hasta que enfermes.

Existen 3 cuadros clínicos:

- ▶ Dengue sin signos de alarma (Fiebre de dengue)
- ▶ Dengue con signos de alarma (Dengue hemorrágico [DH])
- ▶ Dengue grave (Síndrome de choque del dengue)

Características clínicas de la fiebre de dengue

- ▶ Fiebre
- ▶ Dolor de cabeza
- ▶ Dolores en músculos y articulaciones
- ▶ Náuseas ó vómitos
- ▶ Erupciones cutáneas
- ▶ Dolor abdominal

Fiebre alta

Dolor en Ojos

Dolor de Cabeza

Picazón

Erupción, dolor de músculos y huesos

Manifestaciones hemorrágicas del dengue

- ▶ Hemorragias cutáneas:petequias, púrpura, equimosis
- ▶ Sangrado gingival
- ▶ Sangrado nasal
- ▶ Sangrado gastrointestinal: hematemesis, melena, hematoquecia
- ▶ Hematuria
- ▶ Aumento del flujo menstrual

HEMORRAGIAS

Erupciones Rojas en brazos y piernas

Fiebre Chikunguya

- Chikungunya es una enfermedad producida por un virus lo que ocasiona inflamación de las articulaciones y malestar general.



DISTRIBUCION DEL VIRUS

Distribución del virus de chikungunya (2010)



FORMA DE TRANSMISION

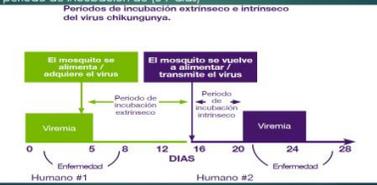
Vectores

- Existen dos vectores *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*.
- Ambas especies de mosquitos están ampliamente distribuidas en los trópicos.



Períodos de incubación

- Los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un período de incubación de (3-7 días)



Síntomas de enfermedad aguda

- Dolor de cabeza
- Inicio súbito de fiebre alta, superior a 39 grados
- Conjuntivitis
- Rash (erupción de la piel)
- Miiasmas
- Dolor articular severo



Cifras

- 4 por ciento es su tasa de mortalidad.
- 3-7 días es el período de incubación del virus tras la picadura del mosquito.
- 3-10 días, dura la enfermedad aguda.
- 3-28 por ciento de personas con anticuerpos para el virus tienen infecciones asintomáticas.
- 2-5 días después de la fiebre, aparece el rash en alrededor de la mitad de los pacientes.
- 790 casos, aproximadamente, se han presentado a la fecha en islas de las Antillas Menores.

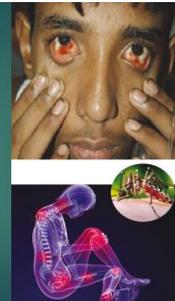
Virus Chikungunya

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido sobre la propagación por las islas del Caribe del virus Chikungunya, que causa la enfermedad del mismo nombre, que es transmitida por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* (también conocidos como mosquitos tigre). Esta es una enfermedad con un bajo nivel de mortalidad, pero con erupciones febriles fuertes a las personas con la padecen.

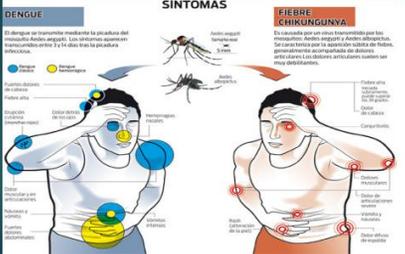
Fuente: OMS, OPS

SINTOMAS Y SU FRECUENCIA

- Fiebre 76-100%
- Pollartraigias 71-100%
- Cefalea 17-74%
- Mialgias 46-72%
- Dolor de espalda 34-50%
- Náuseas 50-69%
- Vómitos 4-59%
- Rash 28-77%
- Poliartritis 12-32%
- Conjuntivitis 3-56%



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



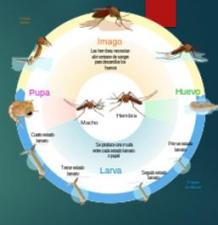
¿Que hacer si se sospecha de dengue o chikunguya?

- Acudir al sub centro u hospital más cercano
- No auto medicarse **no tomar aspirina**,
- si hay dolor extremo solo tomar paracetamol
- Rehidratar con líquidos claros
- Si no tolera líquidos por vía oral acudir a subcentro u hospital



AEDES AEGYPTI

- Mosquito de 5mm con rayas blancas en dorso y patas
- Por lo general ponen huevos en lugares con sombras y depósitos de agua



PROBLEMAS DE LA PICADRA DEL MOSQUITO

- Trasmisión de enfermedades
- Producen molestias en la piel
- Las picaduras pueden dar reacciones alérgicas
- Las picaduras se pueden infectar si se produce rascado con manos sucias



¿Como prevenir dengue y chikungunya?

No existe vacuna para prevenir el Dengue.

La prevención la hacemos controlando al mosquito a sus criaderos:

Todos los lugares donde hay agua estancada son criaderos.

Revise su casa y las zonas de alrededor, jardines y patios y busque recipientes o huecos con agua.

Vacíe Tachos, latas, botellas, cubiertas, neumáticos y todo recipiente que contenga agua.

Elimina el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos y lotrinas y rellenelos.



Recolecte los residuos y entierre latas, cáscaras, Mantas.

Coloque los recipientes que puedan acumular agua boca abajo o colóquelas una tapa.

tape los tanques y recipientes que pueden acumular agua si llueve.

Lave con esponja los bebederos de animales.

Mantenga vacías las pilotas.



Para evitar ser picado y controlar el Mosquito.

Use repelente contra insectos en la piel.

Coloque repelente en su ropa ya que el mosquito puede picar a través de la ropa fina.

Use camisas de manga larga y pantalones largos.

Use Mosquiteros y rocios con insecticida.

Coloque insecticida en su habitación antes de la hora de acostarse.



La vacuna

► Dos nuevas vacunas, contra el dengue y la fiebre de chikungunya (CHIK), han sido desarrolladas por la empresa vienesa Themis y tras los estudios preliminares prometen una protección eficaz contra ambas enfermedades.

Epidemiología del dengue

Casos Dengue 2014

Casos confirmados de Dengue sin signos de alarma (DSSA), Dengue con signos de alarma (DCSA) y Dengue grave (DG), por provincias, Ecuador SE 1, 52.

Provincia	DSSA	DCSA	DG	Total
FINCHES	4807	707	34	5538
EL GUANO	2475	246	7	2728
MANABÍ	1263	150	4	1417
LOS RIOS	1486	47	3	1536
EMERALDAS	930	112	0	1042
MOCHISA SANTANDER	480	26	0	506
SANTA ELENA	330	44	1	375
SUCUMBIOS	186	39	0	225
ORELLANA	194	44	2	240
PICHINCHA	155	15	0	170
CANAR	99	24	0	123
AZUAY	108	12	0	120
BAJO	107	4	0	111
SANTO DOMINGO DE LOS TS.	71	2	0	73
IMBABURA	62	0	0	62
COTACACHI	47	10	1	58
BOLIVAR	32	0	0	32
CHONDAZCO	30	1	0	31
LOJA	21	9	0	30
SALAPANDO	32	0	0	32
JAUJA CONDESQUE	9	4	0	13
SARAGURO	9	0	0	9
TUNGURAHUA	5	1	0	6
PASTAZA	1	0	0	1
Total general	13.819	1.963	67	15.849

Fuente: SIVE-alerta, gaceta epidemiológica 51

Total casos confirmados de Dengue sin signos de alarma (DSSA), Dengue con signos de alarma (DCSA) y Dengue grave (DG), por provincias, Ecuador SE 1, 52.

Casos dengue Ecuador 2014



Total casos dengue en 2013

Provincia	Total casos de dengue	Dengue con signos de alarma	Dengue sin signos de alarma	Dengue grave	Fallecidos por dengue	Fallecidos por dengue grave	Letalidad por dengue grave (%)
Cuenca	2.965	2.873	260	24	4	0	0,00
Manabí	2.389	1.965	158	5	1	0,05	60,38
Los Rios	1.500	1.324	36	0	0,00	0,00	0,00
Bolivia	847	722	125	0	0	0,00	0,00
Baños	394	295	34	4	2	0,00	50,00
Santa Elena	371	292	36	0	0	0,00	0,00
Catamarca	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Santo Domingo de los Ts.	198	179	20	0	0	0,00	0,00
Carchi	1	1	0	0	0	0,00	0,00
Jimborá	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Chone	10	10	0	0	0	0,00	0,00
El Oro	135	115	20	0	0	0,00	0,00
Baños	203	200	3	0	0	0,00	0,00
Chone	30	29	0	0	0	0,00	0,00
Tungurahua	10	8	4	0	0	0,00	0,00
Chone	11	11	0	0	0	0,00	0,00
Cacha	220	179	47	1	0	0,00	0,00
Manabí	87	45	16	1	0	0,00	0,00
Loja	27	26	0	0	0	0,00	0,00
Tungurahua	845	236	103	1	0	0,00	0,00
Manabí	204	152	12	0	0	0,00	0,00
Chone	1.013	838	75	0	2	0,20	40,38
Cacha	61	14	2	0	0	0,00	0,00
Manabí	279	264	14	1	0	0,00	0,00
Manabí	35	37	1	0	0	0,00	0,00
Total	11.892	10.305	1.096	69	11	0,00	60,38

Fuente: SIVE Alerta

Dengue estadísticas anuales

Patología	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Dengue	1007	171	644	1882	1148	467	477	1196	6992

Dengue en los diferentes sub centros

Unidades de Salud	Dengue sin complicaciones (sin signos de alarma)	
	Total	Tasa
LA IBERIA	51	96,2
EL RETIRO	15	40,5
EL AGUADOR	4	5,7
EL BOYQUE	22	85,0
EL CAMBIO	28	112,0
EL PARAISO	10	40,0
MABEL ESTUPIÑAN	51	72,9
RAYITO DE LUZ	164	98,2
VELASCO IBARRA	47	85,5
18 DE OCTUBRE	23	85,2
AMAZONAS	28	40,0
BRISAS DE MAR	40	18,2
BUENOS AIRES	45	53,6
PATRIA NUEVA	58	80,6
PUERTO BOLIVAR	15	25,9
SAN MARTIN	46	63,9
VENEZUELA	58	33,9



▶ ¿El mosquito que lleva el virus del dengue y el chikungunya se llama?

▶ ¿La picadura de cualquier mosquito aedes Aegypti te puede enfermar de dengue o chikungunya?

▶ ¿Que puedo hacer yo para no enfermar de dengue y chikungunya?

▶ ¿Qué puede hacer mi familia para no enfermar de dengue y chikungunya?

▶ ¿Existe vacuna para el dengue y el chikungunya ?

▶ El prevenir el dengue y chikungunya esta en todos

▶ El dengue y chikungunya no distingue clase social

▶ Sin mosquitos no hay dengue ni chikungunya

bibliografia:

- ▶ <http://www.cdc.gov/spanish/>
- ▶ <http://www.cdc.gov/Dengue/>
- ▶ <http://www.salud.gob.ec/dengue-guias-de-atencion-para-enfermos-en-la-region-de-las-americas/>

Todos contra el dengue

¿Qué es el dengue?



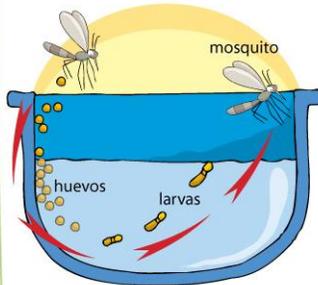
Es una enfermedad transmitida de las personas enfermas a las personas sanas, a través de la picadura del mosquito **Aedes Aegypti**.

¿Dónde vive y se reproduce este mosquito?

Vive adentro y alrededor de nuestras casas. Ponen sus huevos en aguas limpias.

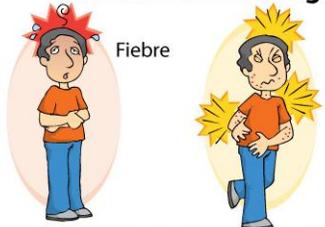


¿Cómo se reproduce el mosquito del dengue?



Por medio de huevos que se transforman en larvas (gusarapos) que viven en el agua y luego se transforman en mosquitos listos para volar y picar.

¿Cuáles son los principales síntomas del dengue?



Fiebre

- Fuerte dolor de cabeza y del cuerpo
- Erupción cutánea
- Falta de apetito

¿Cómo se combate a estos mosquitos?

¡Fácil!



1. Evita que pongan sus huevos, tapando bien los tanques, cisternas, pozos y recipientes que contengan agua limpia.



2. Elimina los huevos, limpiando y cepillando bien los tanques y cisternas, al cambiar el agua.



3. Elimina las larvas o gusarapos, botando a la basura o guardando bajo techo cualquier recipiente como llantas viejas, tarros, botellas.



Cambia el agua cada 5 días

4. Elimina las larvas cambiando el agua de los floreros, o poniendo arena húmeda en vez de agua.

¿Qué debemos hacer si alguien de la familia tiene dengue?



No se debe dar ningún remedio. Llévalo al establecimiento de salud más cercano para que reciba atención médica inmediata.

Puede ser dengue hemorrágico. Es muy grave y puede causar la muerte.



Medidas de prevención del dengue y la fiebre chikungunya

Se transmiten por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, presente principalmente en las zonas tropicales y subtropicales del país. El mosquito se reproduce en cualquier recipiente que contenga agua.

Síntomas

Dengue

- Fiebre
- Fuerte dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Dolor detrás de los ojos



Chikungunya

- Fiebre
- Dolor intenso en articulaciones de manos, pies y rodillas
- Náuseas
- Fuerte dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Manchas en la piel (petequias)

Mantenga su casa libre de mosquitos



- Elimine recipientes donde se pueda acumular agua.
- Remueva el agua estancada de charcos, macetas, baños, llantas, etc.
- Tape bien los recipientes que contengan agua útil.
- Cepille bien los tanques, cisternas y todo recipiente que contenga agua útil, cada 5 días.
- En caso de usar el biolarvicida que entrega el Ministerio de Salud Pública, limpie y cepille tanques y cisternas cada 15 días. Ante cualquier duda pregunte al personal del MSP.

Evite picaduras



- Use mosquiteros y mallas finas.
- Utilice ropa que proteja contra picaduras de insectos.
- Aplíquese repelente en las áreas expuestas.

Si presenta alguno de estos síntomas, acuda al centro de salud más cercano. No se automedique





UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Cuenca, 06 de Abril del 2015

Doctor

Rector de la Unidad Educativa República del Ecuador

Machala

De nuestra consideración:

Mediante la presente nos permitimos solicitarle a usted se autorice el ingreso a su Unidad Educativa República del Ecuador, a los estudiantes de la Escuela de Medicina, y Juan Eduardo Abad Olmedo y Juan José Flores Durazno, con el fin de ejecutar pre-test, acciones de promoción y post-test sobre dengue y chikungunya, para realizar nuestra tesis de fin de carrera, cuyo tema es: "EFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS 7 de Mayo y República del Ecuador"

Agradecemos anticipadamente por su gentil atención, esperando contar con su autorización para el desarrollo de este trabajo de investigación, en virtud que forma parte de nuestra preparación académica.

Atentamente,

Juan Eduardo Abad Olmedo

0105272173

Juan José Flores Durazno

0105169478



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 4



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Cuenca, 28 de Abril del 2015

Doctora

Nancy Flores Jaramillo

Rector de la Unidad Educativa 7 de Mayo

Machala

De nuestra consideración:

Mediante la presente nos permitimos solicitarle a usted se autorice el ingreso a su Unidad Educativa 7 de Mayo, a los estudiantes de la Escuela de Medicina, y Juan Eduardo Abad Olmedo y Juan José Flores Durazno, con el fin de ejecutar pre-test, acciones de promoción y post-test sobre dengue y chikungunya, para realizar nuestra tesis de fin de carrera, cuyo tema es: "EFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS 7 de Mayo y República del Ecuador"

Agradecemos anticipadamente por su gentil atención, esperando contar con su autorización para el desarrollo de este trabajo de investigación, en virtud que forma parte de nuestra preparación académica.

Atentamente,

Juan Eduardo Abad Olmedo

0105272173

Juan José Flores Durazno

0105169478



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 5



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONA ENCUESTADA

EFFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS “7 DE MAYO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR” EN MACHALA 2015

El presente proyecto de investigación tiene como director a la Dra. Lorena Mosquera y es realizada por, Juan Eduardo Abad Olmedo, Juan José Flores Durazno, estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.

El objetivo es determinar la efectividad de intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de dengue y chikungunya en estudiantes de secundaria de los colegios “7 de Mayo y República del Ecuador” en Machala 2015.

Antes de decidir si participa o no, usted debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

La realización de esta encuesta no tendrá ningún costo para usted ni se le pagara por su realización.



Información del estudio.- En el estudio se investigará los efectos de intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de dengue y chikungunya en estudiantes de secundaria de los colegios “7 de Mayo y República del Ecuador” en Machala 2015.

Riesgos del Estudio: Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno para usted, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: Si la intervención es efectiva el niño mejorara sus conocimientos su actitud y sus prácticas para la eliminación de vectores contra el dengue y el CHIKUNGUNYA. La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá conocer si las intervenciones educativas son efectivas para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas para prevención del dengue y CHIKUNGUNYA en la población

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si participa en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de los responsables de la investigación que exponen a continuación 0987987865, 0999298798. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo (encuestado) _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto mi participación en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

Firma del encuestado



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 6



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTE LEGAL DEL ENCUESTADO

EFFECTIVIDAD DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS “7 DE MAYO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR” EN MACHALA 2015

El presente proyecto de investigación tiene como director a la Dra. Lorena Mosquera y es realizada por, Juan Eduardo Abad Olmedo, Juan José Flores Durazno, estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.

El objetivo es determinar la efectividad de intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de dengue y chikungunya en estudiantes de secundaria de los colegios “7 de Mayo y República del Ecuador” en Machala 2015.

Antes de decidir si su hijo(a) participa o no, usted debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted permite participar a su hijo, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

La realización de esta encuesta no tendrá ningún costo para usted ni se le pagara por su realización.

Información del estudio.- En el estudio se investigará los efectos de intervención educacional sobre conocimientos, actitudes y prácticas de dengue y chikungunya en estudiantes de secundaria de los colegios “7 de Mayo y República del Ecuador” en Machala 2015.



Riesgos del Estudio: la participación de su hijo(a), en la presente investigación no implica riesgo alguno para usted, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: Si la intervención es efectiva el niño mejorara sus conocimientos su actitud y sus prácticas para la eliminación de vectores contra el dengue y el CHIKUNGUNYA. La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá conocer si las intervenciones educacionales son efectivas para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas para prevención del dengue y CHIKUNGUNYA en la población

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si su hijo participa en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de los responsables de la investigación que exponen a continuación 0987987865, 0999298798. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo (encuestado) _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto la participación de mi hijo en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

Firma del representante legal del encuestado



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 7



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Informe de validación del instrumento de recolección de datos de la tesis titulada “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN ESTUDIANTES DE LOS COLEGIOS 7 DE MAYO Y REPÚBLICA DEL ECUADOR EN MACHALA 2015.”

El día 23 de abril del 2015 a las 9:30am, el formulario denominado “EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA, MACHALA 2015” con la participación de 30 estudiantes 29 masculinos y una femenina entre los 14-17 años de edad, fue validado en el Colegio instituto tecnológico superior el Oro, para garantizar así la comprensión del cuestionario por parte de las encuestadas, previamente a ser aplicado en el colectivo seleccionado para este estudio, tomándose en cuenta los siguientes aspectos:

1. Petición autorización a directivos para realizar la encuesta de validación en el Colegio instituto tecnológico superior el Oro, Machala.
2. Previo a la evaluación, los encuestadores dimos la explicación pertinente sobre los objetivos del estudio y la importancia de la validez del cuestionario.
3. Asentimiento informado verbal de los/as estudiantes previa explicación de criterios éticos.
4. Cronometraje del tiempo necesario para la encuesta; siendo de 15 minutos aproximadamente para todos-
5. Estructura semántica: Para asegurar y mejorar la comprensión de todas las preguntas, se realizó las siguientes modificaciones:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- a. A dicho formulario se le agrego un instructivo sobre el llenado del mismo además de indicar la cantidad de respuestas permitidas en cada pregunta
- b. En la pregunta 9 (educación previa sobre dengue) se reformuló la pregunta quedando: ¿A recibido usted información previa sobre dengue? se añadió explicación de que realizar en caso de respuesta afirmativa y en caso de negativa.
- c. En la pregunta 13 (transmisión de la enfermedad) -se adicionó la opción no sé.
- d. En la pregunta 14 (síntomas del dengue) -se adicionó la opción no sé.
- e. En la pregunta 17 (época del año con más prevalencia de dengue) -se adicionó la opción no sé.
- f. En la pregunta 18 (eliminación de criaderos) -se adicionó la opción no sé.
- g. Se eliminó la pregunta 19 y 33 (perímetro en el que se mantiene el mosquito)por sugerencia de encuestados por referir poca utilidad de la misma
- h. En la pregunta 20 (momento en el que pica le mosquito) -se adicionó la opción no sé.
- i. La pregunta 22 (donde obtuvo información)- se reubico después de la pregunta nueve con su explicación
- j. En la pregunta 23 información de Chikungunya se añadió explicación de que realizar en caso de respuesta afirmativa y en caso de negativa
- k. En la pregunta 27 (transmisión de Chikungunya)- se adicionó la opción no sé.
- l. En la pregunta 28 (síntomas del Chikungunya) -se adicionó la opción no sé.
- m. En la pregunta 31 (época del año con más prevalencia de Chikungunya) -se adicionó la opción no sé.
- n. En la pregunta 32(eliminación de criaderos) -se adicionó la opción no sé.
- o. En la pregunta 34 (momento del día en el que pica el mosquito) -se adicionó la opción no sé.
- p. En la pregunta 36 (obtención de información) -se adicionó la opción no sé. Y se ubicó después de la pregunta 23.
- q. En la pregunta 38 (por que no ponen en práctica medidas) -se adicionó la opción no sé.
- r. En la pregunta 40 (presencia de reservorios y mosquitos) se reformulo la pregunta así: ¿qué influencia sobre su salud cree



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- usted que tiene la presencia de reservorios y mosquitos en su localidad?
- s. En la pregunta 41 (decisión de aplicar medidas preventivas) -se adicionó la opción no sé.
 - t. En la pregunta 45 (realización de medidas preventivas) -se modificó explicación de pregunta especificando que si su respuesta es negativa se abstendrá de responder la pregunta 46 y pasara directamente a la pregunta 47.
 - u. En la pregunta 47 (limpieza de reservorios) -se explicó que en caso de respuesta negativa no se deberá especificar en lugar de realización del mismo.
 - v. En la pregunta 48 (practicar preventivas para Chikungunya) -se cambió instructivo especificando que en caso de respuesta negativa se abstendrá de responder pregunta 49 .y pasara a pregunta 50.
 - w. En la pregunta 50 repetido el numeral se cambiara por numeral 51 (realización de mingas) además se agregó la opción no se.
 - x. En la pregunta 51 (que hago en caso de sospecha de Chikungunya) -se cambió el numeral por 52.
6. Observaciones: los encuestados refirieron que el formulario presentaba lenguaje de fácil comprensión además se incrementó la opción “no se” en varias de la preguntas según sugerencia de los mismos y se modificó los instructivos de la preguntas y se agregó instructivo en cada pregunta sobre número de respuestas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

CUESTIONARIO DE EVALUACION SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA, MACHALA 2015

Cuestionario dirigido a los alumnos de octavo de básica a tercero de bachillerato de los colegios públicos de la ciudad de Machala, sobre conocimientos, actitudes y prácticas de Dengue y Chikungunya.

Instructivo: Marque con una X el literal que usted considere acertado, cada pregunta tendrá su indicación respectiva sobre la cantidad de respuestas permitidas. En la línea que se encuentra bajo cada pregunta indique si existen inconvenientes en el lenguaje la redacción o utilidad de la misma.

CUESTIONARIO No _____

A. DATOS GENERALES

1. Nombre:

2. Edad:

3. Sexo:

3.1. Masculino

3.2. Femenino

4. Residencia:

4.1. Urbano

4.2. Rural

5. Procedencia:

5.1. Costa

5.3. Sierra

5.5. Extranjero

5.2. Oriente

5.4. Insular

6. Grado de instrucción

6.1. Octavo

6.3. Décimo

6.5 2do Bachillerato

6.2. Noveno

6.4. 1ro Bachillerato

6.6 3ro Bachillerato

7. Etnia

7.1. Montubio

7.3. Mestizo

4.5 Otra

7.2. Negro

7.4. Blanca



8. Migración familiar

8.1 Si 8.2. No

B. CONOCIMIENTO

9. ¿A recibido usted información previa sobre dengue? (EN CASO DE RESPUESTA FRIMATIVA RESPONDA PREGUNTA 10 EN CASO DE NEGATIVA PASE A LA 11)

9.1. Si 9.2. No

10. ¿Dónde obtuvo información del dengue? (se puede marcar más de 1 opción)

- 10.1. Padres o familiares
- 10.2. Profesores.
- 10.3. Centro de Salud.
- 10.4. Medios de comunicación.
- 10.5. Redes sociales
- 10.6. Otros

11. ¿Alguna vez tuvo dengue? (señale una opción)

11.1. Si 11.2. No

12. ¿Algún familiar tuvo dengue? (señale una opción)

12.1. Si 12.2. No

13. ¿Qué es el dengue? (señale una opción)

- 13.1. Es una enfermedad dada por virus
- 13.2. Es una enfermedad dada por bacterias
- 13.3. Es una enfermedad dada por hongos
- 13.4. Es una enfermedad dada por animales
- 13.5. Es una enfermedad dada por el propio organismo
- 13.6. No se



14. ¿Cómo se transmite la enfermedad? (señale una opción)

- 14.1. Por un mosquito cualesquiera
- 14.2. Por el mosquito Aedes aegypti y Aedes albopictus
- 14.3. Por la sangre
- 14.4. Por el agua
- 14.5. Por la saliva
- 14.6. Al tocar a un enfermo de dengue
- 14.7. Otra
- 14.8 No se

15. ¿Cuáles son los síntomas del dengue? (se puede marcar más de 1 opción)

- 15.1. Diarrea
- 15.2. Vómito
- 15.3. Fiebre
- 15.4. Sangrados
- 15.5. Dolor muscular
- 15.6. Dolor de cabeza
- 15.7. Dolor retro-ocular
- 15.8. Otros
- 15.9 No se

16. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue? (se puede marcar más de 1 opción)

- 16.1. Con la vacunación
- 16.2. Con larvicidas
- 16.3. Con la fumigación
- 16.4. Con la eliminación de criaderos
- 16.5. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito
- 16.6. Usando tela metálica en puertas y ventanas
- 16.7. Uso de ropa larga, pantalones y busos
- 16.8. Otros



16.9. No sabe/ no responde

17. ¿Dónde se reproduce el mosquito del dengue? (señale una opción)

17.1. Tierra

17.2. Matorrales

17.3. Cualquier lugar donde este un depósito de agua

17.4. Vertederos

17.5. Otros

17.6. No sabe

18. ¿En qué meses del año es más frecuente el dengue? (señale una opción)

18.1. Enero a Marzo

18.2. Abril a Junio

18.3. Julio a Septiembre

18.4. Octubre a Diciembre

18.5 No se

19. ¿Cómo se elimina criaderos? (se puede marcar más de 1 opción)

19.1. Barriendo y tirando basuras

19.2. Repasando y sacudiendo

19.3. Tirando objetos en desuso

19.4. Eliminando agua acumulada

19.5. Podando árboles

19.6. Otros:

19.7 No se

20. ¿En qué momento del día pica el mosquito con mayor frecuencia? (señale una opción)

20.1. Durante el día

20.2. Durante la noche

20.3. Da igual sea día o noche



21. ¿Qué problemas puede ocasionar la picadura del mosquito? (señale una opción)

- 21.1. Pueden producir enfermedades
- 21.2. Pican y molestan.
- 21.3. Las ronchas se pueden infectar
- 21.4 Todos
- 21.5 No sabe
- 21.6 Ninguna

22. ¿A recibido usted información previa sobre chikungunya? (EN CASO DE RESPUESTA FRIMATIVA RESPONDA PREGUNTA 23 EN CASO DE NEGATIVA PASE A LA 24) (una opción)

- 22.1. Si 22.2. No

23. ¿Dónde obtuvo información del Chikungunya? (se puede marcar más de 1 opción)

- 23.1. Padres o familiares
- 23.2. Profesores.
- 23.3. Centro de Salud.
- 23.4. Medios de comunicación.
- 23.5. Redes sociales
- 23.6. Otros

24. ¿Alguna vez tuvo chikungunya? (señale una opción)

- 24.1. Si 24.2. No

25. ¿Algún familiar tuvo chikungunya? (señale una opción)

- 25.1. Si 25.2. No

26. ¿Qué es el chikungunya? (señale una opción)

- 26.1. Es una enfermedad dada por virus
- 26.2. Es una enfermedad dada por bacterias
- 26.3. Es una enfermedad dada por hongos
- 26.4. Es una enfermedad dada por animales
-



26.5. Es una enfermedad dada por el propio organismo

26.6. No se

27. ¿Cómo se transmite la enfermedad? (señale una opción)

27.1. Por un mosquito cualesquiera

27.2. Por el mosquito Aedes aegypti y Aedes albopictus

27.3. Por la sangre

27.4. Por el agua

27.5. Por la saliva

27.6. Al tocar a un enfermo de dengue

27.7. Otra

27.8 No se

28. ¿Cuáles son los síntomas del Chikungunya? (se puede marcar más de 1 opción)

28.1. Fiebre alta

28.2. Dolor de cabeza

28.3. Dolor muscular

28.4. Hinchazón articular

28.5. Dolor articular severo, -artritis

28.6. Erupciones cutáneas

28.7. Nausea

28.8. Vomito

28.9. Parálisis de la cara

28.10. No se

29. ¿Cómo se puede prevenir el Chikungunya? (se puede marcar más de 1 opción)

29.1. Con la vacunación

29.2. Con larvicidas

29.3. Con la fumigación

29.4. Con la eliminación de criaderos

29.5. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito



UNIVERSIDAD DE CUENCA

29.6. Usando tela metálica en puertas y ventanas

29.7. Uso de ropa larga, pantalones y busos

29.8. Otros

29.9. No sabe/ no responde

30. ¿Dónde se reproduce el mosquito del Chikungunya? (señale una opción)

30.1. Tierra

30.2. Matorrales

30.3. Cualquier lugar donde este un depósito de agua

30.4. Vertederos

30.5. Otros

30.6. No sabe

31. ¿En qué meses del año es más frecuente el chikungunya? (señale una opción)

31.1. Enero a Marzo

31.2. Abril a Junio

31.3. Julio a Septiembre

31.4. Octubre a Diciembre

31.5. No se

32. ¿Cómo se elimina criaderos? (se puede marcar más de 1 opción)

32.1. Barriendo y tirando basuras

32.2. Repasando y sacudiendo

32.3. Tirando objetos en desuso

32.4. Eliminando agua acumulada

32.5. Podando árboles

32.6. Otros

32.7 No se

33. ¿En qué momento del día pica el mosquito con mayor frecuencia? (señale una opción)

33.1. Durante el día



33.2. Durante la noche

- 33.3. Da igual sea día o noche
- 33.4. No se

34. ¿Qué problemas puede ocasionar la picadura del mosquito? (señale una opción)

- 34.1. Pueden producir enfermedades
- 34.2. Pican y molestan.
- 34.3. Las ronchas se pueden infectar
- 34.4. Todos
- 34.5. No sabe
- 34.6. Ninguna

C. ACTITUD

35. ¿En quién confía para recibir información sobre prevención del dengue?

(Señale una opción)

- 35.1. Ministro de Salud
- 35.2. Funcionario/a del Ministerio de Salud
- 35.3. Periodista
- 35.4. Artista
- 35.5. Deportista
- 35.6. Iglesia
- 35.7. Otro

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

(Señale una opción)

- 36.1. No entiende
- 36.2. Por desinterés
- 36.3. Por pereza
- 36.4. Otros
- 36.5. No se

37. ¿Considera importante la visita domiciliaria? (señale una opción)



38. ¿Qué influencia sobre su salud cree usted que tiene la presencia de reservorios y mosquitos en su localidad? (señale una opción)

- 38.1. Es buena
- 38.2. Es perjudicial
- 38.3. Es indiferente
-

39. ¿Quién decide aplicar medidas preventivas para dengue y chikungunya? (señale una opción)

- 39.1. Solo el
- 39.2. Su familia
- 39.3. Su comunidad o barrio
- 39.4. Nadie
- 39.5. Otra
- 39.6. No se
-

40. ¿Qué piensa sobre la prevención de estas enfermedades? (señale una opción)

- 40.1. Es muy importante
- 40.2. Es importante
- 40.3. Tiene poca importancia
- 40.4. No tiene importancia
- 40.5. Me es indiferente
-

41. ¿Cree que tiene importancia recibir una capacitación acerca de dengue y chikungunya?

- 41.1. Muy importante
- 41.2. Importante
- 41.3. Sin importancia
- 41.4. Indiferente
-

42. ¿A quién corresponde erradicar o disminuir los focos de mosquitos?



42.2. Toda la población

42.3. Organismos, organizaciones y comunidad

42.4. No sabe

D. PRÁCTICA

43. ¿Realiza usted practicas preventivas para no enfermar de dengue y chikungunya? (EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA CONTESTE LA PREGUNTA 44 CASO CONTRARIO, PASE DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA 46)

43.1. Si

43.2.No

44. ¿Qué hace para prevenir el dengue? (se puede marcar más de 1 opción)

44.1. Utilizo repelente

44.2. Utilizo mosquitero

44.3. Utilizo maya

44.4. Elimino agua acumulada

44.5. Limpio la casa y tiro basuras

44.6. Tiro objetos en desuso

45. ¿limpia usted cualesquier reservorio donde se pueda acumular agua? (EN CASO DE RESPUESTA NEGATIVA NO SE DEBERA ESPECIFICAR LUGAR))

45.1. Si

45.2. No

Donde:

Casa

Barrio

Comunidad

Colegio

46. Realiza en su hogar practicas preventivas para no enfermar de dengue y chikungunya? (EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA CONTESTE LA PREGUNTA 47 CASO CONTRARIO, PASE DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA 48)

46.1. Si

46. 2. No

47. ¿Qué hace para prevenir el chikungunya? (se puede marcar más de 1 opción)

47.1. Utilizamos repelente

47.2. Utilizamos mosquitero



UNIVERSIDAD DE CUENCA

47.3. Utilizamos maya

- 47.4. Eliminamos agua acumulada
 - 47.5. Limpiamos la casa y tiro basuras
 - 47.6. Tiramos objetos en desuso
 - 48.7. Fumigamos nuestro entorno
-

48. ¿Existe algún método de organización barrial en su comunidad?

- 48.1. Si 48.2. No 48.3. No sabe
-

49. ¿Se organiza su comunidad para realizar mingas donde se eliminen todo posible criadero de mosquitos? (seleccione la opción que más se aproxime a su realidad)

- 49.1. Aproximadamente Cada año
 - 49.2. Aproximadamente Cada 6 meses
 - 49.3. Aproximadamente Cada 3 meses
 - 49.4. Nunca
 - 49.5. No se
-

50. ¿Qué es lo primero que suele hacer cuando se sospecha de dengue o chikungunya?

- 50.1. Tomo medicamento
- 50.2. Consumo mucho líquido
- 50.3. Hago reposo
- 50.4. Consulto al servicio de salud
- 50.5. No hago nada