



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TEMA

**ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN POPULAR PARA PROMOVER LA
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN
LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA LA CAROLINA –LITA- IMBABURA
PERÍODO 2014**

AUTORAS:

**KATHERINE ALEJANDRA CHACÓN RUALES
MISHELL LEONELA GUERRA GUERRÓN**

TUTOR:

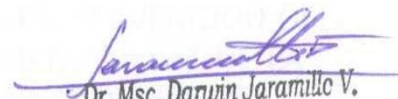
DR. DARWIN JARAMILLO

IBARRA – 2014

PÁGINA DE APROBACIÓN

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por las señoritas Chacón Ruales Katherine Alejandra & Mishell Leonela Guerra Guerrón , para optar por el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, cuyo tema es: ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN POPULAR PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA LA CAROLINA -LITA- IMBABURA PERIODO 2014, Considero que el presente trabajo reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se digne.

En la ciudad de Ibarra 10 del mes de Febrero del 2015


Dr. Msc. Darwin Jaramillo V.
DOCENTE

Firma del Tutor de Tesis



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA	100317955-1
DIRECCION	José Vinueza 2-62 y Rafael Troya
EMAIL	Kathyy_aleja93@outlook.com
TELEFONO FIJO Y MOVIL	062.642-655 / 0999377654
DATOS DE LA OBRA	
TITULO	ESTRATEGIAS DE EDUCACION POPULAR PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN PREVENCION DEL DENGUE EN LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA LA CAROLINA- LITA - IMBABURA PERIODO 2014
AUTORAS	Chacón Katherine - Guerra Mishell
FECHA	26/03/2013
TITULO POR EL QUE OPTA	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
DIRECTOR DE TESIS	Dr. Darwin Jaramillo



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA	100351825-3
DIRECCION	Los Ceibos Rio Orinoco #1-78 y Rio Jubones
EMAIL	Mikisita_93@hotmail.com
TELEFONO FIJO Y MOVIL	062-640-787/ 0980376068
DATOS DE LA OBRA	
TITULO	ESTRATEGIAS DE EDUCACION POPULAR PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA LA CAROLINA- LITA – IMBABURA PERIODO 2014
AUTORAS	Chacón Katherine – Guerra Mishell
FECHA	26/03/2013
TITULO POR EL QUE OPTA	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
DIRECTOR DE TESIS	Dr. Darwin Jaramillo



AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Nosotras, en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros. Ibarra, a los 10 días del mes de Enero de 2015.

LA AUTORAS:

Katherine Chacón
C.I 100339879-7

Mishell Guerra
C.I 100351825-3

ACEPTACIÓN:

Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Katherine, expreso mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4,5 y 6 en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado; ESTRATEGIAS DE EDUCACION POPULAR PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA LA CAROLINA- LITA - IMBABURA PERIODO 2014 que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 26 días del mes de Marzo de 2015.

LAS AUTORAS:



Katherine Chacón
CI. 1003179551



Mishell Guerra
CI. 100351825-3

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, ya que sin su protección y ayuda no hubiese sido posible la realización de este trabajo, a nuestros padres por brindarnos la oportunidad y la dicha de vivir y proporcionarnos los medios necesarios para continuar con nuestra formación.

A nuestros hijos como muestra de cariño, quienes han sido el pilar principal para que sea posible la culminación de una etapa tan importante en nuestras vidas.

KATHERINE CHACÓN Y MISHHELL GUERRA

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Técnica del Norte, por habernos abiertos sus puertas para nuestra formación. Un eterno agradecimiento a nuestra prestigiosa Facultad Ciencias de la Salud en especial, la carrera de Enfermería quien fue la principal Institución para nuestra formación, ayudándonos a constituir como profesionales de excelencia.

Gratitud especial a Msc. Darwin Jaramillo quien de manera desinteresada y oportuna supo orientarnos en la elaboración de este trabajo. A la Dirección Zonal de Educación, a las escuelas y unidad educativa del sector de Lita quienes facilitaron el proceso de investigación.

KATHERINE CHACÓN Y MISHHELL GUERRA

TABLA DE CONTENIDOS

Contenido

PAGINA DE APROBACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
TABLA DE CONTENIDOS.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Preguntas de investigación.....	9
CAPÍTULO II	10
2. Marco Teórico.....	10
2.1. Marco Referencial.....	10
2.2.1. Historia de la parroquia la Carolina.....	17
2.3. Marco conceptual.....	21
2.3.1. Definición educación	21
2.3.2. Tipos de Educación	21
2.3.3. Educación Popular.....	23
2.4. Definición Aprendizaje.....	25
2.5. Definición estrategias.....	25
2.6. Clasificación de Estrategias Didácticas	26

2.6.4.	Metodología COMBI	29
2.6.5.	Objetivos de la Metodología COMBI.....	31
2.6.6.	Actividades de la Metodología COMBI	32
2.6.7.	Pasos de metodología COMBI.....	33
2.6.8.	Definición Dengue	34
2.6.9.	Dengue en el Ecuador	34
2.6.10.	Biología del Aedes Aegypti.....	35
2.6.11.	Epidemiología.....	36
2.6.12.	Etiología	39
2.6.12.1.	Patogenia	40
2.6.14.	Diagnóstico	45
2.6.15.	Cuadro clínico	46
2.6.16.	Tratamiento medidas preventivas	47
2.7.	Marco legal.....	49
2.8.	Marco Ético	57
CAPÍTULO III.....		62
3.	Metodología	62
3.1.	Tipo de Estudio.....	62
3.3.	Lugar de estudio	63
3.4.	Universo	63
3.5.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	64
3.5.1.	Instrumentos.....	65
3.6.	Procedimientos.....	65
3.7.	Análisis e interpretación de datos.....	66
3.8.	Validez y Confiabilidad	67
CAPÍTULO IV		71
4.	Presentación de Resultados	71
4.2.	Resumen del Análisis	89
4.3.	Discusión.....	90
4.4.	Conclusiones y Recomendaciones.....	92
4.4.1.	Conclusiones.....	92

4.4.2. Recomendaciones.....	94
CAPITULO V	96
5.Propuesta.....	96
5.1. Plan de intervención y estrategias de Educación popular.....	96
5.2. Introducción	97
5.3. Justificación	99
5.4. Objetivos.....	101
5.4.1. Objetivo General.....	101
GLOSARIO	104
BIBLIOGRAFÍA	111
ANEXOS.....	120

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	72
Tabla 2.	73
Tabla 3.	74
Tabla 4.	75
Tabla 5.	76
Tabla 6.	77
Tabla 7.	78
Tabla 8.	78
Tabla 9.	80
Tabla 10.	81
Tabla 11.	82
Tabla 12.	83
Tabla 13.	84
Tabla 14.	85
Tabla 15.	86
Tabla 16.	87
Tabla 17.	88

RESUMEN

El *dengue* es una enfermedad infecciosa transmitida por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*. A nivel mundial, el dengue es un problema de salud pública muy importante. En el Ecuador, se reportan varios casos anualmente. En el presente estudio, se realizó una investigación de tipo cuali-cuantitativo de intervención educativa, sobre el conocimiento que poseen los habitantes de la parroquia La Carolina respecto al *dengue*, en el período escolar 2014 - 2015, cuyo propósito fue elevar el nivel de conocimiento de esta enfermedad entre los habitantes. El universo y la muestra fueron los estudiantes y padres de familia de las escuelas de dicha comunidad. Para la obtención del dato primario, se aplicó una encuesta realizada a través una revisión bibliográfica que permitió evaluar el nivel de conocimiento, antes del desarrollo del programa educativo, elaborado según las deficiencias detectadas mediante la aplicación de una encuesta. Identificándose que esta modalidad fue la más asertiva para ser utilizada por los estudiantes en las actividades de Educación para la Salud realizadas en la comunidad. Se demuestra que la participación comunitaria, a pesar de su variabilidad contextual, es efectiva ya que añade valor al uso de medios de control y resulta sostenible en el mediano plazo. Insertada en la estrategia de educación popular, reduce los costos del sistema de salud, y en condiciones de vida real, impacta sobre su organización y el enfrentamiento a brotes epidémicos. **Palabras Claves: Estrategias de educación, participación comunitaria, prevención del dengue.**

ABSTRACT

Dengue is an infectious disease transmitted by the bite of mosquito *Aedes Aegypti*. Globally, it is a problem of major public health. In Ecuador, several cases are reported every year. Thus, a qualitative-quantitative investigation of educational intervention on knowledge that the people of the parish La Carolina have concerned to this disease, during the school year 2014 – 2015 was conducted. The universe and the sample of this study were the students and parents of the schools from this community. Primary data was obtained through a survey that allowed the researchers to measure the level of knowledge these people had about this disease, and then the development of the educational program was applied according to the deficiencies determined. It was found that this method was the most suitable to be used by students in activities conducted towards health education in such community. Community participation, despite its contextual variability, is effective because it adds value to the use of means of control and is sustainable in the medium-term. As a strategy in popular education, it reduces costs on the health system expenses, and in real life conditions, it influences on organization and copes with outbreaks, as well.

Keywords: Strategies of education, community participation, prevention of dengue

**ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN POPULAR PARA PROMOVER LA
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN
LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA LA CAROLINA –LITA- IMBABURA
PERIODO 2014**

INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia a las estrategias educativas aplicables en el ámbito popular, ya que la educación implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores, en el caso de los niños, la educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. Ayuda en el proceso madurativo sensorio-motor y estimula la integración y la convivencia grupal. Para realizar educación popular se distinguen tres componentes fundamentales: la organización para la participación, la capacitación y el trabajo comunitario.

En dicha investigación se trabaja con la educación no formal en la que aplican técnicas educativas didácticas, aplicadas en la comunidad. Sustentada con la visualización grafica la cual es aplicada mediante el desarrollo de un juego didáctico de Pares en el que se encuentran conocimientos básicos respecto a la prevención del dengue. Respaldando el componente teórico mediante la elaboración de una guía educativa en la que constan conceptos esenciales y práctico respecto a la patología en general, enfatizando en el aspecto preventivo, recalcando que el dengue es una enfermedad causada por un virus, transmitida de persona a persona a través de un vector, que es el transmisor de la enfermedad, llamado *Aedes aegypti*, mosquito creado por

malos hábitos domiciliarios, por lo que la enfermedad es predominantemente urbana.

Para que las estrategias de prevención y control de enfermedades contribuyan de manera significativa, se aplican metodologías que mejoren las costumbres, tradiciones y creencias que tiene la población, ya que es un punto focal para disminuir los casos de Dengue principalmente en Parroquia La Carolina – Lita – Imbabura

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La OPS ha considerado al Dengue como el mayor problema de salud pública de América, luego del SIDA, encontrándose dos tercios de la población mundial en zonas propicias. Cuando las condiciones climáticas para el zancudo son apropiadas y la población de susceptibles es elevada, existe una infestación alta por el vector. (4)

Esta situación en numerosos países del mundo exigió la elaboración de un Plan Nacional para prevención y control del dengue, incluyendo un componente de comunicación social, que predice la realización de actividades de participación y movilización social de manera conjunta con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. (5)

En nuestro país se ha determinado que existe una epidemia de Dengue lo cual las cifras ponen en alerta a todo el equipo de salud, debido a que en el sector cálido, gracias a los reservorios de agua estancada que existen se está presentando la propagación del vector causal del dengue que es el *Aedes Aegypti*. (6)

La aparición de Dengue clásico en parroquias de la provincia de Imbabura es un problema de salud pública. El estudio de la aparición de patologías en sitios no endémicos se ha convertido en una alerta para el Ministerio de Salud ya que lo que se busca es erradicarla mas no propagarla en parroquias subdesarrolladas, con la posibilidad de implantar medidas de mejora basadas en la determinación de problemas concretos disminuyendo el número de contagios. (7)

La presencia de dengue clásico en la parroquia La Carolina -Lita, principalmente siendo los afectados los niños que acuden a las escuelas del sector, es un factor preocupante ya que es la primera vez que se encuentra casos en esta parroquia. El Dengue aparece por muchas maneras, en especial cuando se encuentra aguas estancadas en las viviendas de la parroquia, las personas que habitan en el sector sea por sus creencias, actitudes, conductas, costumbres o factor económico dan origen de esta manera a la aparición del vector propagador de esta enfermedad.

El grupo más vulnerable son los niños ya que ellos son quienes tienen mayor riesgo de contaminación al manipular dicha fuente de contagio. Vale recalcar, no es extraño que las actitudes que presenta el personal de salud involucrados en la atención médica, junto con el personal epidemiológico tengan desorientaciones que conllevan a la mala calidad en la atención y la seguridad que debe poseer los pobladores de la Parroquia La Carolina. (8)

Teniendo un enfoque hacia la educación y promoción para la salud, orientado a difundir el conocimiento en lo que concierne a los factores de riesgo condicionantes, las medidas de saneamiento ambiental que son capaces de ser llevadas por los mismos miembros de la comunidad a los distintos hogares, tales como: cuidados del ámbito domiciliario orientados a la eliminación de nichos ecológicos de larvas, el empleo de medidas de protección inespecíficas como mosquiteros, repelentes de insectos, telas metálicas en las ventanas, protección adecuada de los recipientes de almacenamiento de agua de consumo y notificación de casos si existieran. (9)

A partir de este desafío nos proponemos con esta investigación mostrar las estrategias educativas que contribuirán a la mejora de la situación de vida y prevención del Dengue en dicha zona.

1.2. Formulación del problema

En este sentido es necesario establecer y dar a notar la magnitud del problema, para disminuir la incidencia de eventos de contagio del Dengue es necesario la implementación de un programa de educación popular en prevención, en escolares de la parroquia, de ahí la pregunta central que pretende responder la investigación. ***¿Será efectiva la educación popular en la prevención del dengue?***

1.3. Justificación

En el presente trabajo de intervención socio sanitaria nos proponemos centrar las actividades en un programa de información y educación popular para la prevención del Dengue en la población de la Parroquia de La Carolina - Lita, situado al noreste de la provincia de Imbabura en la Cordillera Occidental a 100 Km. de la ciudad de la Ibarra, a 280 Km. de Quito y 92 Km. de San Lorenzo. (10)

Por ser este grupo de población, frecuentemente desfavorecido en las políticas sanitarias del país y con menos posibilidades de acceso al circuito normalizado del sistema sanitario y de salud pública fue seleccionada para realizar la investigación, a su vez es impactante porque es la primera vez que se identifican casos de Dengue en este sector.

El dengue es una enfermedad infecciosa ocasionada por el virus del género flavivirus o estegomía calopus que es transmitida por mosquitos, principalmente por el Aedes Aegypti. La infección causa síntomas gripales, en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal, llamado dengue grave o dengue hemorrágico. (11)

La siguiente investigación tiene como fin implementar estrategias educativas de prevención en aquellos infantes que padecieron o padecen de esta enfermedad. Sabemos que no existe terapia específica para el dengue y que las iniciativas encaminadas hacia el control del vector y a la prevención de la picadura del vector *Aedes Aegypti* proporcionan los mayores beneficios. Conocemos que la participación social es fundamental para prevenir el dengue dado que el mosquito transmisor de la enfermedad –*Aedes Aegypti*– crece, se reproduce y se alimenta en nuestros propios hogares.

Es por esto que hemos visto óptimo y oportuno la implementación de estrategias populares educativas informando sobre los recursos de asistencia social con que cuenta la comunidad y con los apoyos sanitarios con que puede contar a la hora de la presentación de un problema de salud, en el que se encuentren pasos simples e importantes, los cuales deberán ser utilizados en las unidades primarias de salud convirtiéndose en un elemento fundamental del control epidemiológico, evitando así la complicación del cuadro y su propagación.

Dicho programa contribuirá principalmente a la mejora del estilo de vida de los niños y padres de familia respecto a cómo actuar en prevención de esta patología y a la situación en la que deben encontrarse en las unidades escolares a los que ellos asisten, dejando en claro las técnicas preventivas que deben emplear.

En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación, de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional, las que constan en la constitución Nacional.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Describir estrategias de educación popular para promover la participación comunitaria en la parroquia la Carolina – Lita - Imbabura.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1.4.2.1 Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los niños y padres de familia respecto a la prevención del Dengue.
- 1.4.2.2 Especificar los fundamentos teóricos de la metodología de la enseñanza popular.
- 1.4.2.3 Diseñar una intervención de metodología popular, a través de la técnica de Comunicación para el Impacto Conductual.
- 1.4.2.4 Proponer una guía educativa, en función de la prevención del Dengue, utilizando la metodología de la Comunicación para el impacto conductual (COMBI).

1.5. Preguntas de investigación

1.5.1. ¿Cuáles serán los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los niños y padres de familia respecto a la prevención del Dengue?

1.5.2. ¿Conocer los fundamentos teóricos de la metodología de la enseñanza popular?

1.5.3. ¿Cómo será la intervención de metodología popular, a través de la técnica de Comunicación para el Impacto Conductual?

1.5.4. ¿Será útil la Elaboración de una guía educativa, en función de la prevención del Dengue, utilizando la metodología de Comunicación para el impacto conductual (COMBI)?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Se han realizado investigaciones científicas sobre el Dengue enfocadas en Sudamérica ya que son las zonas más propicias para desencadenar dicha patología, el dengue desembarcó junto con el comercio de esclavos. Los prisioneros vivían con el resto de las personas bajo los mismos techos, patios o jardines, lo que provocó que el mosquito del dengue se instalara con facilidad a los ambientes urbanos, favoreciendo de esta manera la propagación del dengue y fiebre amarilla, que son las enfermedades que transmite. (12)

La posibilidad de transmisión del virus del dengue en la Argentina ha cobrado importancia en los últimos años debido a la presencia del vector en gran cantidad de provincias argentinas y a la transmisión activa en los países limítrofes. Es por eso que se presentó "Mapas de transmisión del virus del dengue en la Argentina", presentado en el II Congreso Argentino de Zoonosis, y en el I Congreso Argentino y Latinoamericano de Enfermedades Emergentes, llevadas a cabo en Buenos Aires, en abril de 1998.

Durante el 2007, Paraguay ha sufrido una epidemia con aproximadamente 1.500 casos confirmados. La enfermedad empieza a migrar hacia Argentina donde, si bien existen casos de personas contagiadas tras viajar a zonas afectadas, ya se registraron en Formosa y en Corrientes casos de contagios autóctonos producidos por el vector. También están apareciendo larvas del mosquito en Uruguay y actualmente ya se pueden encontrar en Montevideo, su capital. También comenzó a aparecer en las fronteras con Brasil y Argentina. Además hay casos confirmados en Isla de Pascua, Chile.

(13)

En Argentina se han detectado casos de dengue, especialmente en las provincias norteañas, aunque la mayoría son importados. El pasado abril del 2007, en la provincia de San Juan, se sospechó de haber encontrado un posible caso, pero fue descartado, ya que el resultado de los análisis fue negativo. (14)

Otros estudios han sido realizados en nuestro país, siendo la costa del Ecuador el escenario endémico propicio para la investigación respecto al dengue, la ciudad de Machala ha sido y es el espacio favorable para las epidemias periódicas de transmisión del dengue ante el cual la Universidad

Técnica de Machala conjuntamente con la Universidad Andina Simón Bolívar de Quito y la Universidad Columbia Británica de Canadá, empezaron en el año 2005 a construir capacidades de Eco-salud en el Proyecto "manejo y Sustentabilidad de Riesgos Ambientales para la Salud en Ecuador". (15)

Se realizaron tres estudios de factibilidad como tesis de Maestría en salud con Enfoque Eco-sistémico en la Universidad Técnica de Machala. Estos fueron realizados en los años 2007-2008, en poblaciones residentes en Machala y Huaquillas.

El primer estudio tuvo como eje temático, Un Patio Limpio y Almacenamiento Seguro de Agua (PSASA), aplicado en los Barrios de El Paraíso a 931 residentes; y el Bosque con 2128 residentes. El segundo fue la aplicación del programa en las escuelas de la comunidad, tres urbanas a 618 personas, 13 profesores, 425 estudiantes y 180 padres de familia. (16)

El tercer estudio fue una evaluación de exposición de los insecticidas (EEI), realizado en dos barrios urbanos: barrio Milton Reyes con 1248 residentes, en el Cantón Huaquillas y en el barrio Venezuela de la ciudad de Machala, con 2655 residentes en el vecindario de Nueve de Mayo, como control. (17)

Al comparar los conocimientos sobre el Dengue y las prácticas de prevención y control, antes de la intervención educativa lúdica y después de la misma, se observó una mejoría significativa en la mayoría de las variables. Una vez formados los líderes escolares cumplieron los compromisos adquiridos y mostraron creatividad e ingenio al implementar acciones adicionales para promover cambios de conducta en los miembros de su familia y en sus vecinos, recalcando que los niños son los principales educadores en los hogares.

Hallazgos similares reportó un estudio con escolares que además contribuyó a fortalecer las relaciones de la escuela con la comunidad, a diferencia del presente estudio, fueron los maestros de la escuela los encargados de dar la educación a los escolares. (18)

La pérdida en el seguimiento fue del 10 % y se debió principalmente a cambio de domicilio, falta de apoyo de los padres, retiro de la institución y retiro voluntario del estudio. Otra de las debilidades del estudio consiste en que los escolares no fueron seleccionados al azar, éste hecho afecta la generalización de los datos, porque éstos niños son diferentes a los demás, de hecho son líderes reconocidos por sus profesores y compañeros. Este criterio se tomó con miras a conseguir que los niños que recibían la formación la replicaran a sus compañeros. (19)

En por lo menos 15 casos, los niños no fueron seleccionados por su liderazgo positivo, sino porque eran los más inquietos en clase. Otro de los problemas fue la movilidad de las familias, que ocasionó la mayor parte de las pérdidas al seguimiento, la mayoría de familias del sector poseen domicilio inestables por lo que dificulta el seguimiento. (20)

Este hecho posiblemente también afecte la continuidad del programa, sobre todo porque se basa en actividades con vecinos, que pierden el contacto con el líder escolar al cambiarse de casa; sin embargo, el conocimiento queda y su actitud de liderazgo puede ser aprovechada para seguir desarrollando capital social en los sitios a donde se trasladen.

Lo novedoso del presente estudio es que, además de usar una estrategia lúdica, diseñada y probada para educar escolares sobre un problema de salud pública, promovió y reforzó actitudes de liderazgo, motivó la aplicación de los conocimientos adquiridos con familiares y vecinos, mediante el cumplimiento de compromisos que implicó llevar los conocimientos a la práctica.

La primera epidemia documentada en laboratorios afectó al Caribe y a Venezuela en el período que transcurre entre los años 1963-1964. Posteriormente, al comienzo y a mediados de la década de los años 70 la epidemia se propagó a Colombia.

Para ese entonces, el dengue comenzaba a hacerse endémico en la zona caribeña. En 1977, aparecen más casos en Jamaica y por la intensificación de viajes turísticos de la zona, se propaga a las demás islas del Caribe causando brotes explosivos. Se observaron brotes similares en Sudamérica septentrional: Colombia, Venezuela, Guyana, Suriname y Guayana Francesa.

(21)

En América Central: Belice, Honduras, El Salvador, Guatemala y México. Durante la segunda mitad de 1980, se documenta en el estado de Texas USA. En 1981 el brote de dengue hemorrágico que afectó a Cuba, fue el acontecimiento más importante.

Es probable, sin embargo que en América, millones de personas fueran infectadas por el virus. En 1982 comienza una epidemia de dengue en el norte del Brasil, cuatro años más tarde, un brote de Río de Janeiro se propaga a otros estados brasileños. Bolivia en 1987, Paraguay y Ecuador en 1988 y Perú en 1990, sufrieron extensas epidemias.

Los estudios sugirieron que varios millones de personas se habían visto afectadas. Durante esos mismos años se registró asimismo un aumento notable de la ocurrencia de dengue hemorrágico.

Esto motivó la participación de los niños a los cuales se sumaron los adultos, llevados por el entusiasmo de los menores en la ejecución de las acciones. Este conocimiento los llevó a sentirse comprometidos con su propia salud y con el cuidado del entorno para la prevención del Dengue. (22)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Historia de la parroquia la Carolina

La Carolina parroquia rural con 2875 habitantes, pertenecientes al cantón de Ibarra, de la provincia de Imbabura, ubicada a 2,50 Km de la capital provincial y a 174 km de la capital ecuatoriana. La cabecera parroquial está ubicada en las siguientes coordenadas geográficas: 0° 44' 30,24" de latitud norte y 78° 14' 39,07" de longitud oeste. (23)

Esta parroquia, localizada apenas a 64 kilómetros de Ibarra, fue fundada en 1606 como puerto de tierra en la rica ruta comercial entre Quito y Bogotá. Desde esas épocas existió la idea de construir una carretera que uniera a estas poblaciones con el océano Pacífico, aunque recién desde hace pocos años existe este acceso de primer orden.

Gracias a esta demora, la fascinante naturaleza de la zona está aún por descubrirse, según es posible observar al acudir a algunos de los emprendimientos turísticos cerca de ríos como el Cascajal.

Es posible acampar en medio de árboles de frutos tropicales, también sumergirse en mágicos vados de ríos cuyas aguas cristalinas funcionan como una medicina perfecta para alcanzar el anhelado relax. Algunas fincas turísticas ofrecen la posibilidad de refrescarse con jugo de pitahaya (fruta recién salida a recorrer el mundo), apreciar expresiones culturales de música y danza, zambullirse en piscinas de aguas cálidas o pescar en estanques de peces, todo esto frente al río Mira.

La población es conocida también como Guallupe, por uno de sus barrios, y tiene varias décadas ofreciendo turismo comunitario, en especial de mujeres afro descendientes que preparan potajes a base de fréjol en sus múltiples variedades, sin olvidar la infaltable yuca, tubérculo también conocido como mandioca o casaba en otras latitudes sudamericanas.

Sin embargo, el denominado picadillo es el representante más genuino de la gastronomía de toda la zona hasta Ambuquí. Y como refresco se recomienda el llamado comibebé estilo Guallupe, una suerte de compota de papaya, plátano seda y jugo de naranja.

En La Carolina conviven varias culturas, pero predomina la afro descendiente. Por eso no es casualidad la existencia del ritmo de la bomba, que es tradicional del Valle del Chota, con sus propias variantes.

Recordemos que la bomba –que toma el nombre del tambor hecho con cuero de chivo– no es posible sin el baile de bellas mujeres con polleras vistosas. La parroquia La Carolina, como exponente de toda la provincia de Imbabura, ofrece un encuentro con la paz de la naturaleza, pero también con una riqueza cultural aún por descubrir. (24)

La presente investigación se realizara en Ibarra, la Parroquia La Carolina- Lita específicamente, siendo los investigados los docentes, alumnos y padres de familia que forman parte en los planteles educativos en los que se presentaron casos de Dengue clásico, en los cuales podremos identificar el tipo de desconocimiento que presentan tanto el personal docente, alumnos y familia respecto a cómo actuar ante la presencia de un nuevo caso.

Al ser el Dengue un problema de salud pública que tiende a aparecer principalmente en las zonas cálidas, por lo cual este es un tema que se debe manejar con mucha cautela y precaución para evitar alteración en la población con la que se va a realizar la investigación.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Definición educación

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

En el caso de los niños, la educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. Ayuda en el proceso madurativo sensorio-motor y estimula la integración y la convivencia grupal. (25)

2.3.2. Tipos de Educación

2.3.2.1. Educación Formal: Es el proceso de educación integral correlacionado que abarca los niveles educativos y que conlleva una intención deliberada y sistemática que se concretiza en un currículo oficial, aplicado con definidos calendario y horario, es el

aprendizaje ofrecido normalmente por un centro de educación o formación, con carácter estructurado (según objetivos didácticos, duración o soporte) y que concluye con una certificación.

2.3.2.2. Educación No Formal: Es el aprendizaje que se obtiene en las actividades de la vida cotidiana relacionadas con el trabajo, la familia o el ocio. No está estructurado (en objetivos didácticos, duración ni soporte) y normalmente no conduce a una certificación, ha sido creado expresamente para satisfacer determinados objetivos, surge a partir de grupos u organizaciones comunitarias.

2.3.2.3. Educación Informal: Es un proceso de aprendizaje continuo y espontáneo que se realiza fuera del marco de la educación formal y la educación no formal, como hecho social no determinado, de manera no intencional, es decir la interacción del individuo con el ambiente, con la familia, amigos, y todo lo que le rodea. (26)

2.3.3. Educación Popular

Se asume como una articulación permanente entre reflexión/acción, teoría/práctica, concreto/abstracto. Se plantea como objetivo el reconocer y posicionar la educación popular como sustento paradigmático y metodológico para las acciones desarrolladas en el marco de la salud familiar, particularmente un aporte teórico-práctico para las acciones socioeducativas de enfermería. En términos teleológicos, la perspectiva de educación popular, definida por Paulo Freire, busca la construcción constante de nuevos saberes que contribuyan a la transformación social. (27)

En la metodología para realizar educación popular se distinguen tres componentes fundamentales: la organización para la participación, la capacitación y el trabajo comunitario.

2.3.3.1. Organización para la participación: Esos grupos se encargaron de coordinar las actividades en las circunscripciones y de establecer vínculos con los miembros del consejo de salud.

2.3.3.2. Capacitación: La capacitación se concibió como un proceso continuo de aprendizaje que se inició con un taller para los coordinadores, como objetivo preparar al personal de salud para promover la participación comunitaria en la prevención relacionados con el trabajo de grupo y la participación comunitaria e intersectorial en la identificación y la solución de los problemas ambientales relacionados con la proliferación.

2.3.3.3. Trabajo Comunitario: Se intercala con la capacitación y permite introducir lo aprendido en la práctica. Cuenta con cinco etapas: la identificación de los problemas, la planeación estratégica, el diseño y aplicación de una estrategia local de comunicación y movilización social, la vigilancia comunitaria del dengue y la evaluación participativa.

La educación se concibe no como un simple proceso de transmisión/adquisición de conocimientos, sino como una educación crítica, cuestionadora y transformadora de la realidad. Se privilegia el diálogo y la comunicación horizontal en el proceso de aprendizaje, así como la reinención, la reformulación y el enriquecimiento permanente de las prácticas preventivas y de promoción de salud en las comunidades. (28)

2.4. Definición Aprendizaje

Se denomina al proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia. Dicho proceso puede ser entendido a partir de diversas posturas, lo que implica que existen diferentes teorías vinculadas al hecho de aprender. La psicología conductista, por ejemplo, describe el aprendizaje de acuerdo a los cambios que pueden observarse en la conducta de un sujeto. (29)

2.5. Definición estrategias.

Es el proceso por el cual el alumno elige, observa, piensa y aplica los procedimientos a elegir para conseguir un fin. Para que una estrategia se produzca se requiere de un listado o planificación de técnicas dirigidas a un objetivo. Pensando en dicho objetivo se adapta a las situaciones especiales de cada alumno o situación. (30)

2.6. Clasificación de Estrategias Didácticas

2.6.1. Estrategias Cognitivas

Hace referencia a la integración de nuevo material con el conocimiento previo. En este sentido serían un conjunto de habilidades que se utilizan para aprender, codificar, comprender y recordar la información al servicio de unas determinadas metas de aprendizaje. (31)

2.6.1.1. Clasificación de las Estrategias Cognitivas

2.6.1.1.1. Estrategia de Repetición

Se lo logra, con la memoria a corto plazo, buscando con la repetición, subrayado o la copia transferir los conocimientos a largo plazo.

2.6.1.1.2. Estrategias de Elaboración

Implica construir simbólicamente, mediante imágenes mentales, palabras claves y analogías.

2.6.1.1.3. **Estrategias de organización**

Se realiza mediante la organización y clasificación de la información, mediante el uso de mapas conceptuales, agrupación de categorías, diagramas de causa efecto entre otras.

2.6.2. Estrategias Metacognitivas.- son un conjunto de habilidades que permiten el conocimiento de los procesos mentales, así como el control y regulación de los mismos con el objetivo de lograr determinar metas de aprendizaje. (31) Haciendo referencia a la planificación, control y evaluación por parte de los estudiantes en su propio conocimiento.

2.6.2.1. **Clasificación de las Estrategias Metacognitivas**

2.6.2.1.1. **Analizar la tarea**

Esta estrategia permite medir la comprensión de los objetivos, calidad, tiempo, materiales y estructura de la tarea.

2.6.2.1.2. Estrategias apropiadas con la tarea

Esta estrategia se refiere a, como el estudiante mediante sus destrezas y habilidades realizará la planificación de la tarea con los materiales necesarios para cumplir con su deber.

2.6.3. Visualización Gráfica

El cerebro al estímulo visual retiene el 30% de toda la información, es por esto que si de 15 imágenes diferentes, la persona por lo menos debería reconocer 10. Por lo cual esta estrategia es importante, porque es un ejercicio que estimula el pensamiento lateral, es decir creativo, mediante el cual se expresa gráficamente los elementos y la relación entre dos elementos. Tomando en cuenta: los mapas y organizadores gráficos, los cuales no solo ayudaran a organizar la información sino que también realizara un recordéis de la misma. (31)

2.6.4. Metodología COMBI

“COMBI” Communication for behavioural impact o Comunicación para el impacto conductual, es una metodología orientada hacia la promoción de cambios de comportamientos previamente identificados durante la investigación formativa, etapa que hace parte de la ruta que sigue esta metodología. Impulsada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Centro de Control de Enfermedades (CDC) para la prevención y control del dengue promoviendo cambios conductuales, la metodología COMBI ha sido avalada y promovida por desarrollos tan significativos como la guía de Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue (Parks y Lloyd, 2003). (32)

En el contexto internacional, COMBI cuenta con amplia aceptación y se ha implementado en países del continente Americano, Asia y África, como metodología de movilización social para la prevención y control de dengue, tuberculosis, lepra y malaria. (33)

Para que las estrategias de prevención y control de enfermedades contribuyan de manera significativa, en el corto y largo plazo, al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones en riesgo, además de la labor institucional, el compromiso de las personas con su autocuidado, el de su familia y su comunidad constituye uno de los aspectos decisivos para el éxito de la intervención. (34)

Se proponen referentes conceptuales y perspectivas de análisis de lo que se entiende por promoción de la salud, los programas de nueva generación en dengue y la estrategia de gestión integradas para su prevención y control, especificando las categorías establecidas en los programas de nueva generación tales como: fuerte liderazgo en la gerencia de los programas nacionales y locales, apoyo político y financiero sostenible para garantizar continuidad, vigilancia activa e integrada con buenos sistemas de información (epidemiológica y entomológica), atención médica a los pacientes dentro y fuera del sistema de salud, manejo ambiental, control selectivo del vector basado en una efectiva comunicación social, herramientas de evaluación, conocimiento del impacto económico de los varios componentes del programa de prevención y control, capacitación continua entre otros. (35)

Todas las estrategias integradas de comunicación consideradas en la respectiva planificación esto es: Relaciones Publicas/Abogacía/Movilización administrativa; Movilización de la comunidad; Publicidad apropiada sostenida; Comunicación Interpersonal y promoción en puntos de venta se dirige a la población meta.

2.6.5. Objetivos de la Metodología COMBI

1. Identificar los logros y dificultades en la implementación de la metodología, a partir de las experiencias llevadas a cabo en los países participantes en el taller de enfermedades endémicas.
2. Determinar las lecciones aprendidas desarrolladas en el proceso de implementación del paso a paso de esta metodología.

2.6.6. Actividades de la Metodología COMBI

1. Socialización y gestión del proyecto.
2. Investigación formativa y participativa, Línea de Base del Proyecto.
3. Estrategia de Información, Educación, Comunicación.
4. Planes de Comunicación y Movilización Social para el cambio conductual (COMBI).

Estas actividades se basan en una metodología diseñada para ayudar de manera estructurada a planificar, poner en práctica y monitorear acciones de movilización y comunicación social dirigidas a lograr y mantener cambios conductuales específicos que eleven el grado de prevención y control de las enfermedades transmisibles, en particular del dengue. (36)

2.6.7. Pasos de metodología COMBI

1. Armar un equipo con el cual se establece la metodología para sistematizar el proceso y confirmar la información a utilizar.
2. Planificar y realizar la investigación.
3. Retroalimentación y priorización de objetivos conductuales finales.
4. Segmentar grupos destinatario y elaborar la estrategia.
5. Probar previamente las conductas, mensajes, materiales, estableciendo un sistema de monitoreo y evaluación.
6. Fortalecer aptitudes del personal.
7. Establecer sistemas para administrar y compartir la información y estructurar el programa.
8. Redactar un plan estratégico y determinar el presupuesto.

2.6.8. Definición Dengue

Definiendo al dengue como una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue, del género flavivirus que es transmitida por mosquitos, principalmente por el vector *Aedes Aegypti*. La infección causa síntomas gripales, y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal, llamado dengue grave o dengue hemorrágico. Es una infección que se presenta en todas las regiones tropicales y subtropicales del planeta. (37)

2.6.9. Dengue en el Ecuador

Sudamérica es una de las zonas más en riesgo debido a la presencia de esta enfermedad, 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 epidémico desde su aparición a finales de 1988; año a partir del cual, de manera progresiva y en concordancia con la dispersión del vector y la circulación de nuevos serotipos virales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 100 países en los que viven 2 500 millones de personas informan de casos de dengue. (38)

Se han registrado varios ciclos epidémicos, recalcando que el dengue ocurre donde hay mayor temperatura y humedad en el ambiente, como en las zonas de la Costa o subtropicales. Convirtiéndose en un lugar apto para la propagación del mosquito *Aedes Aegypti*, cuyas larvas se reproducen en aguas estancadas. (39)

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 del país, donde se estima habitan 8´220.000 habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología. (40)

2.6.10. Biología del *Aedes Aegypti*

El nombre científico de estos mosquitos hace referencia a su origen. Son naturales de África, de la región de Egipto. Llegaron a América con el tráfico de esclavos (siglo XVI). Son de color oscuro (castaño oscuro o negro) con rayas blanco-plateadas. El tórax presenta un diseño en forma de lira y las patas son anilladas. El patrón de coloración es igual en machos y hembras. Miden aproximadamente 5 mm de largo. (41)

Es un efectivo vector de diversas patologías pero es de mayor importancia epidemiológica ya que es el principal transmisor de la Fiebre amarilla y en la actualidad con mayor énfasis en la propagación del dengue. (42)

Este mosquito aparece durante las temporadas cálidas del año cuando hay presencia de mosquitos adultos. Durante el invierno los adultos se encuentran ausentes o son escasos y la población está representada principalmente por huevos, los cuales originarán mosquitos adultos en la siguiente temporada estival. (43)

2.6.11. Epidemiología

Una epidemia de dengue requiere la presencia de: 1) el mosquito vector (*Aedes Aegypti*), 2) el virus y 3) un gran número de personas susceptibles. Los brotes pueden ser explosivos o progresivos, dependiendo de la densidad y susceptibilidad del vector, la cepa del virus de dengue, el nivel de inmunidad en la población humana, y la intensidad de contacto vector-humano. (44)

Es difícil predecir las epidemias de dengue la frecuencia de las epidemias ha aumentado significativamente en los últimos 20 años. Esto es debido

probablemente al aumento en el tráfico aéreo de pasajeros, lo que provee un mecanismo ideal para transportar los virus del dengue a través del mundo a áreas donde abunda el *Aedes aegypti*. (45)

En la actualidad, esta enfermedad constituye uno de los problemas más importantes en salud pública en el mundo, exclusivo de los países tropicales, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que unos 80 millones de personas se infectan anualmente, y cerca de 550 mil enfermos necesitan de hospitalización, 20 mil mueren como consecuencia de esta enfermedad, más de 2 500 millones de personas (dos quintos de la población mundial) corren el riesgo de contagiarse, y más de 100 países tienen transmisión endémica. (46)

Sin embargo, los recientes cambios climáticos globales, hacen temer una propagación a regiones hasta ahora libres de la enfermedad y se estima que para el año 2085 habrá cerca de 3 500 millones de personas en riesgo. (47)

La población al no implementar técnicas de prevención adecuadas sea por poca información o desinterés conducen a que se incrementen los índices de contagio y aparición del vector en regiones endémicas contribuyendo en su propagación.

En fechas recientes el número de casos notificados ha seguido aumentando. En 2013, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas; 37 687 de ellos fueron de dengue grave. Además de que el número de casos aumenta a medida que la enfermedad se propaga a nuevas zonas, se están produciendo brotes epidémicos de carácter explosivo. (48)

En el Ecuador, en la época lluviosa de la costa, entre diciembre y mayo, cuando la temperatura y la precipitación pluvial aumentan, se registra el apareamiento de algunas enfermedades entre ellas el Dengue. Las ciudades que más casos tienen son Portoviejo y Manta entre ambas suman 945, el 48% el total de portadores en esta provincia. (49)

Existiendo otros sectores del área tropical del Ecuador que corren el riesgo de incrementar los casos de contagio de Dengue, especialmente aquellos que no poseen atención adecuada y oportuna, no tienen acceso al circuito de atención necesario.

2.6.12. Etiología

El complejo dengue lo constituyen cuatro serotipos virales serológicamente diferenciables (Dengue 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas, por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 han estado asociados a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos. (50)

Son virus constituidos por partículas esféricas de 40 a 50 nm de diámetro que constan de las proteínas estructurales de la envoltura (E), membrana (M) y cápside (C), así como un genoma de ácido ribonucleico (ARN), También tienen otras proteínas no estructurales (NS): NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B y NS5-3. Los virus del dengue pertenecen al género Flavivirus de la familia Flaviviridae. (51)

2.6.12.1. Patogenia

Cuando un mosquito infectado que lleva el virus del dengue, pica a una persona, el virus entra en la piel junto con la saliva del mosquito. El virus se une y entra en los macrófagos, donde se reproduce mientras los macrófagos viajan por todo el cuerpo. Los macrófagos responden produciendo proteínas de señalización e inflamación para activar al sistema inmune, como citoquinas e interferón, los cuales van a ser responsables de los síntomas, como la fiebre, los dolores y los demás síntomas gripales. (52)

Como vemos, el virus no es directamente el agente lesivo, sino que los síntomas son debidos a la respuesta inmune del organismo. En las formas graves, la producción del virus en el interior del organismo es enorme, y otros órganos pueden verse afectados, como el hígado o la médula ósea. Normalmente, las formas graves aparecen cuando existe una segunda exposición a un serotipo diferente del dengue del de la primera exposición.

Para que exista transmisión del virus del dengue es necesaria la presencia simultánea de tres elementos que se explicarán en detalle más adelante:

- 1.** Hembras del mosquito *Aedes Aegypti* en abundancia considerable.
- 2.** El virus circulando en la sangre de una persona infectada y con capacidad de infectar mosquitos de la especie *Aedes Aegypti*.
- 3.** Personas susceptibles de adquirir el virus (infectarse) y enfermarse. La mayor parte de la población nunca ha contraído dengue, por lo tanto, es susceptible.

De esta manera, el sistema inmune está sensibilizado y responde de una forma más agresiva, generando peores síntomas. Además, en estas formas graves se suele producir una disfunción endotelial, responsable de las hemorragias cuadro más severo del dengue. (53)

2.6.13. Ciclo Biológico del Mosquito

1. Los huevos

Cada vez que una hembra se alimenta de sangre, al poco tiempo pone aproximadamente medio centenar de huevos sobre las paredes de los recipientes. Los huevos evolucionan en un embrión recubierto por una carcasa protectora (corion) que les permite sobrevivir por largos periodos de tiempo fuera del agua. (54)

2. Larvas

Como todos los insectos que tienen esqueleto externo, para poder crecer necesitan cambiarlo. Para ello, toman agua para agrandar su volumen corporal y así estirar y romper la carcasa. Luego se separan del viejo esqueleto (exuvia) y generan una cubierta nueva. (55)

La presencia de larvas es de fácil observación y permite la detección de los criaderos. Existen cuatro estadios larvales y los tiempos de duración de cada uno se dan, entre otros factores, en función de las temperaturas elevadas, superiores a los 40°C, son letales para estos estadios. (56)

3. Las Pupas

Luego del cuarto estadio larval, el exoesqueleto da una forma distinta donde se producirá, internamente, la metamorfosis a adulto. El tiempo dependerá de la temperatura. Las pupas no se alimentan, en su interior se irá formando el mosquito adulto y desde el exterior se pueden visualizar algunas estructuras.

Las pupas toman aire de la atmósfera a través de las trompetas respiratorias y se mantienen al borde de la superficie gracias a una burbuja de aire ubicada en la parte inferior, razón por la cual les cuesta sumergirse. Al igual que las larvas, son muy sensibles a las perturbaciones y nadan activamente para esconderse en el fondo. (57)

4. Los Adultos

Los adultos emergen de las pupas y salen del agua. Apenas emergidos, quedan un tiempo sobre la superficie del agua hasta que endurecen su esqueleto externo. Posteriormente inician su vuelo y se alimentan de sustancias dulces vegetales.

Los adultos de *Aedes Aegypti* se caracterizan por la coloración; recién mudados son negros con escamas blancas muy contrastantes y en el dorso se puede observar, bajo la lupa, la forma de una lira producida por el ordenamiento particular de las escamas blancas.

Las hembras se alimentan de néctar vegetal y recién después de fecundadas suelen succionar sangre para la puesta de los huevos. Para poner los huevos suelen dispersarse activamente hasta hallar algún recipiente con agua. Normalmente dicha dispersión es de pocas decenas de metros ya que su actividad transcurre en las cercanías del lugar donde emergieron. Bajo circunstancias experimentales artificiales se ha logrado verificar que son capaces de dispersarse por distancias cercanas o superiores al kilómetro. (41)

La propagación del vector se origina debido al poco trabajo preventivo en grupo, ya que no sirve de mucho el realizar prevención de manera individual, este vector tiene la facilidad de viajar hacia lugares vecinos para diseminarse y continuar con el contagio. (48)

2.6.14. Diagnóstico

Es un diagnóstico presuntivo la persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de menos de 7 días de duración y que no presenta afección de las vías aéreas superiores ni otra etiología definida. Al presentar signos añadidos como: Cefalea o dolor retro ocular, erupciones cutáneas, malestar general, mioartralgias, Petequias o prueba del torniquete, anorexia, náuseas, diarrea, vómitos, leucopenia y trombocitopenia. (58)

Las manifestaciones de la enfermedad pueden variar en intensidad, desde pasar desapercibidas hasta los síntomas descritos anteriormente. La fase aguda, que dura hasta una semana, es seguida por un período de convalecencia de 1 a 2 semanas, caracterizado por debilidad, malestar y anorexia. (59)

Al ser la patología identificada y definida como Dengue se debe notificar e inmediatamente aislar al paciente para evitar el contagio y propagación. Teniendo en cuenta que recibirán una guía para que socialicen con la población ya que permanecerá en la Unidad de Salud La Carolina – Lita.

2.6.15. Cuadro clínico

El cuadro clínico de la fiebre dengue y la presentación de las diversas manifestaciones y complicaciones, varía de un paciente a otro. Típicamente, los individuos infectados por el virus del dengue son asintomáticos (80%).

Después de un período de incubación de entre 5 y 8 días, aparece un cuadro viral caracterizado por fiebre, dolores de cabeza y dolor intenso en las articulaciones (artralgia) y músculos (mialgia) —por eso se le ha llamado “fiebre rompe huesos”, inflamación de los ganglios linfáticos y erupciones en la piel puntiformes de color rojo brillante, llamada petequia, que suelen aparecer en las extremidades inferiores y el tórax de los pacientes, desde donde se extiende para abarcar la mayor parte del cuerpo, las personas infectadas pueden experimentar una mayor sensibilidad en la piel y sentir mucha molestia.

Otros síntomas que tiende aparecer son: Fatiga, Cefalea (especialmente detrás de los ojos), Náuseas, Inflamación de los ganglios linfáticos, Vómitos, Tos, Dolor de garganta y Congestión nasal. (59)

2.6.16. Tratamiento medidas preventivas

Al no existir tratamiento farmacológico para la prevención sea como vacunas o medicamentos, es necesario la aplicación de medidas preventivas tales como el uso de repelentes adecuados los cuales deben aplicarse durante el día en las zonas de la piel no cubiertas por la ropa.

Evitar el uso de perfumes, evitar el uso de ropas de colores oscuros. La ropa debe ser impregnada con un repelente que contenga permetrina (antipolillas para ropa y telas) la cual mantiene el efecto por 2 a 3 meses a pesar de 3 a 4 lavados. Evitar que los mosquitos piquen al enfermo y queden infectados, colocando un mosquitero en su habitación (preferiblemente impregnado con insecticida) hasta que ya no tenga fiebre.

Buscar en el domicilio posibles nichos ecológicos y destruirlos. En los recipientes capaces de contener agua quieta, es donde comúnmente se cría el mosquito, estos nichos ecológicos se deben eliminar: colocando tapaderas bien ajustadas en los depósitos de agua para evitar que los mosquitos pongan allí sus huevos.

Si las tapaderas no ajustan bien, el mosquito podrá entrar y salir. Se deben tapar fosas sépticas y pozos negros, a fin de que los mosquitos del dengue no puedan establecer criaderos. (60)

En las basuras y los desechos abandonados en torno a las viviendas se puede acumular el agua de lluvia. Conviene pues desechar ese material o triturarlo para enterrarlo luego o quemarlo, siempre que esté permitido. Limpiar periódicamente los canales de desagüe. (61)

El Dengue puede manejarse efectivamente con terapia de reemplazo de líquidos, y si se diagnostica temprano, la tasa de mortalidad puede mantenerse en menos de 1%. Es muy importante que los médicos y otros proveedores de servicios de salud aprendan a reconocer esta enfermedad. Una vez que la persona tenga dengue, la clave para sobrevivir es el diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Para aliviar el dolor y la fiebre, a los pacientes sospechosos de dengue se les debe recetar acetaminofén en vez de aspirina, porque los efectos anticoagulantes de la aspirina pudieran agravar la tendencia a sangrar asociada con algunas infecciones del dengue. (62)

2.7. Marco legal

Dentro de la legislación y apegados estrictamente a la constitución del Ecuador, se establece que la Salud es un derecho primordial dentro de la sociedad Ecuatoriana, es así que en el artículo N° 32 de la Carta Magna manifiesta que: " la salud es un derecho que garantiza el Estado, el cual se vincula a otros derechos tales como: derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, seguridad social, entre otros que sustentan el buen vivir".

Es así que la Salud al ser un derecho, siempre estará relacionada con otras leyes y reglamentos, las cuales serán mencionadas a continuación de acuerdo a su jerarquía, empezando por la Constitución del Ecuador, Ley Orgánica de la Salud y Ley Ordinaria de Derechos y Amparo al Paciente.

Según la Constitución del Ecuador menciona lo siguiente:

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art.363.-El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

La ley orgánica de la salud presenta los siguientes artículos involucrados en el tema:

CAPITULO I Del derecho a la salud y su protección:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

CAPITULO III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

CAPITULO II De las enfermedades transmisibles

Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.

Art. 62.- La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles,

emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.

Art. 63.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes ejecutará campañas de información y educación dirigidas al personal de salud y a la población en general, para erradicar actitudes discriminatorias contra las personas afectadas por enfermedades transmisibles.

Art. 64.- En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional. (63)

Al analizar cada una de las leyes y reglamentos establecidas en el marco legal se puede establecer que la salud es un derecho primordial dentro de la sociedad ya que vincula muchos más derechos encaminados al buen vivir, esto quiere decir que abarca la mayoría de derechos establecidos en la Constitución.

Al hablar de un derecho fundamental, debemos topár varios aspectos que garanticen la debida y oportuna atención a la sociedad sin discriminación alguna y con una efectiva protección a los más vulnerables, sin omitir ninguna norma Constitucional y por ende respetando los Derechos Humanos de cada persona.

En la Ley Orgánica de la Salud nos habla ampliamente de los derechos y deberes que debe proporcionar el personal de salud a cada uno de los pacientes, tales derechos resumidamente son: Ser atendidos adecuadamente, derecho a tener una atención por profesional debidamente capacitado, estar informados sobre campañas y charlas que se ejecuten por parte del Ministerio de Salud, derecho a vivir en un ambiente sano libre de humo, derecho a acceder a una atención gratuita, derecho a ser atendido de una manera rápida y efectiva, entre otras que citan el art. 7 de la ley orgánica de la salud.

En el marco de este tema y al ver la necesidad de optar por más reglamentos que regulen el buen vivir, el estado Ecuatoriano a publicado la Ley Ordinaria de derechos y amparo al Paciente, en la cual se establecen varios derechos que ayuden al mejoramiento de la dignidad humana que todos merecemos, entre estos derechos encontramos los siguientes:

1. DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Atención Oportuna.
2. DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- No existe diferencia entre sexo, etnia, religión etc.
3. DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Cualquier información del paciente que tenga relación médica será confidencial.
4. DERECHO A LA INFORMACION. El paciente tiene derecho a recibir por parte de los médicos o personal responsable, toda la información referente a su estado de salud.
5. DERECHO A DECIDIR. Todo paciente podrá escoger si acepta el tratamiento médico o declina del mismo.

2.8. Marco Ético

Desde un punto de vista filosófico, hablar de ética conlleva una reflexión fundamentada, un aprendizaje y un lenguaje especializado para poder orientar la vida cotidiana. Se ofrece así, un marco reflexivo para la toma concreta de decisiones.

Para ello el filósofo Augusto Hortal puntualiza que el nacimiento de la ética aplicada es el descubrimiento de que la ética individual es insuficiente, de que la buena voluntad personal puede tener malas consecuencias para la colectividad. Siendo necesario el paso a las éticas aplicadas en las que es más importante la inteligencia que la buena voluntad.

Define así el término de la "ética" como un modo de comportarse y de unos criterios para enjuiciar comportamientos. Unos comportamientos conforme a convicciones personales, criterios laicos o civiles, los cuales están basados en principios filosóficos o ideológicos. En esta línea, Hortal precisa que cada ética profesional genera, en su propio ámbito, una clasificación de situaciones, asuntos, conflictos y modos de abordarlos o resolverlos.

Y que por ello, existen situaciones que, permiten analizar lo que está en juego en la toma de decisiones. Siguiendo este modo los nuevos casos que surjan serán juzgados, en primera instancia, en base a los elementos que ya nos son conocidos.

Precisamente en la ética profesional están implícitos cuatro principios con la finalidad de garantizar ese bien cultural y social. Estos principios son la Beneficencia, la No maleficencia, la Autonomía y la Justicia.

El estudio del principalísimo recogido en la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos humanos de Investigación biomédica creó el "Belmont Report" , documento que recoge y define los principios éticos básicos:

- Respeto a las Personas:

Primer principio en el que se incluye la autonomía del ser, es decir, la capacidad de decisión o deliberación de sus fines personales, de las personas:

"todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos" y "todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas".

El tener en cuenta la autonomía significa respetar los criterios razonados de la persona siempre y cuando claramente no sean perjudiciales para los demás. "El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no".

Atestiguar este principio conlleva el uso del "Consentimiento Informado". Intimiza la expresión práctica del principio de autonomía en el que a través de la comprensión y de la voluntariedad de la persona facilita la información necesaria para realizar su elección.

- Beneficencia – No maleficencia:

Principios con la esencia de asegurar el bienestar máximo de las personas, respetar su autonomía y evitar el daño.

"Aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta" (...) "poner los medios que permitan la obtención del máximo beneficio y el mínimo riesgo".

Este principio está vinculado a realizar la valoración de riesgos y beneficios para la persona: “la valoración representa una oportunidad y una responsabilidad de acumular información sistemática y global “(...) “la beneficencia requiere que protejamos a los sujetos contra el riesgo de daño y que nos preocupemos de la pérdida de beneficios”.

- Justicia:

Preceptiva definida en términos de equidad. Simboliza la justa distribución de cargas y beneficios “se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga”.

El principio de justicia será articulado a través de la imparcialidad en la selección de los sujetos en base a la capacidad de los miembros para llevar cargas; Y en lo apropiado o no de añadir otras cargas a personas ya de por sí cargadas.

Estos principios se aplican a través de normas morales como son la valoración de la relación beneficio-riesgo, el consentimiento informado, o la protección de la confidencialidad. Ninguno tiene un carácter absoluto en su aplicación, aspecto que significa que podrían plantearse excepciones puntuales, en las que se valore que "el no seguimiento del principio respeta más la dignidad del ser humano que su cumplimiento".

Las anteriores valoraciones expuestas son el marco dominante aunque, como se expone a continuación, existen diferentes enfoques. Jonsen y Toulmin, filósofos dedicados al estudio de la ética y promotores del casuismo ético, son de la opinión de que en ética el procedimiento no debe partir nunca de los principios, sino de las situaciones individuales.

De hecho no aceptan ninguna de las posiciones clásicas de fundamentación de la ética, rechazan cualquier intento de elaborar una teoría ética de carácter universal y con pretensiones de valor absoluto. Estos autores, promotores del "casuismo" o "nuevo casuismo" prefieren seguir el modelo aristotélico y "realizar las deliberaciones siempre a la vista de las circunstancias concretas"

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de Estudio

La presente investigación es un estudio Observacional Descriptivo de Morbilidad.

3.2. Diseño de Estudio

Es de carácter cuantitativa - transversal porque toda la información recolectada se someterá a un proceso estadístico con la ayuda del programa SPSS 22 obteniéndose los resultados numéricos necesarios para su análisis, el universo se investigó en su totalidad en un solo momento estimando la magnitud y distribución de la enfermedad.

3.3. Lugar de estudio

La presente investigación se llevara a cabo en la parroquia La Carolina - Lita, del Cantón Ibarra, Provincia Imbabura, principalmente en las escuelas del sector las cuales son: "Alejandro Humbolt", "Gonzalo Zaldumbide" y "San Daniel Combone".

3.4. Universo

La población escogida son los padres de familia y alumnos de las escuelas de este sector, siendo el núcleo de la investigación las principales

escuelas del área las cuales son tres. El total de encuestados fueron 109, de los cuales 89 fueron alumnos que cursan la primaria y 20 padres de familia quienes eran los que conforman los comités centrales de los establecimientos educativos.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para realizar este tipo de investigación tenemos 2 técnicas importantes como son: La encuesta en la cual nos permitirá presentar una atención detallada de cada persona a investigar indagando cual es la metodología empleada para hablar de este tema, la encuesta fue previamente validada mediante la aplicación de una prueba piloto la cual se realizó en la escuela "Gonzalo Zaldumbide" de la parroquia de Lita aquella que contó con una población similar a la que se investigó siendo 70 estudiantes en los que se aplicó, la otra herramienta es la revisión bibliográfica basada en la

investigación de literatura científica, utilizando los repositorios y gestores de la biblioteca virtual de la Universidad Técnica del Norte.

3.5.1. Instrumentos

3.5.1.1. Encuesta

Cuestionario estructurado con información fundamental respecto al Dengue, en el cual se encontraron preguntas de opción múltiple.

3.5.1.2. Revisión Bibliográfica

Matriz de vaciamiento semántico de contenidos.

3.6. Procedimientos

Para realizar la presente investigación primeramente se diagnosticó cuáles son los conocimientos que la población posee respecto a la Prevención del Dengue en esta región, por lo cual para la obtención de esta información nos respaldamos con la aplicación de una encuesta, estuvo estructurado con

el objetivo de satisfacer todas las inquietudes contribuyendo en la obtención e identificación de desfases que presentan los pobladores ante el manejo de este tema.

Al obtener la realidad de la población se utilizó la metodología adecuada para enmendar los errores encontrados usando la técnica adecuada para lograr su total comprensión como es la Metodología COMBI, ya que posee un enfoque dinámico utilizado para el cambio conductual que utiliza movilización social estratégica y comunicación social para notar cambios medibles en la conducta y conocimientos preventivos importantes para la población.

Al aplicarse esta temática se analizó y evaluó los resultados obtenidos tras la intervención de las investigadoras.

3.7. Análisis e interpretación de datos

El análisis e interpretación de los datos obtenidos en esta investigación fueron analizados mediante una Estadística descriptiva, en la cual se utilizó un diseño estadístico uni-variado para lo cual se creó una base de datos en el programa SPSS versión 22, esta base de datos fue depurada para el

tratamiento y análisis de los datos, los resultados se graficaron en tablas de datos de este programa.

3.8. Validez y Confiabilidad

Los instrumentos empleados se validaron, mediante la aplicación de una Prueba Piloto la cual fue aplicada en la Escuela "Gonzalo Zaldumbide" de Lita siendo 70 estudiantes que cursan la primaria, los encuestados, realizando la respectiva comparación con otra población de iguales características que la población que posteriormente fue investigada.

3.9. Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Socio demográficas	Es la agrupación de algunas características personales, alcanzadas por el individuo.	Multiplicidad de identidades. Años cumplidos. Nivel de instrucción. Actividades que el hombre realiza a diario que tienen propósito y sentido.	Genero Edad. Escolaridad. Ocupación.	Masculino o Femenino 6 a 10, 11 a 15, 16 a 20, 21 a 26, 27 a 35 Primaria, secundaria Superior. Ama de casa, funcionario público, obrero, estudiante, jornalero, desempleado.
Ordinal	Establece relaciones de igualdad o desigualdad.	Conocimientos que posee.	Definición. Agente causal. Contagio.	Vacuna, enfermedad, peste, no sabe Perro, zancudo, gallina

			Prevenición.	<p>Persona a persona, a través de estornudos, picadura de un zancudo infectado.</p> <p>Vacunación, fumigación, uso de repelente, eliminación de criaderos, uso toldos.</p>
		Comportamiento o actitud que presenta ante la problemática	Cuadro clínico.	<p>Diarrea, vomito, fiebre, sangrado, mialgias, cefalea, estornudos, dolor retrocular.</p>
		Practicas.	Método de obtención de información.	<p>Charlas educativas, reuniones barriales, medios de comunicación</p>
			Técnicas de prevención.	<p>Eliminar agua acumulada, arrojo los desechos, acumulo basura.</p>

			<p>Tratamiento</p> <p>Medios de comunicación e información.</p>	<p>Compra pastillas, consume mucho líquido, reposa, acude al subcentro más cercano, sigue los consejos de los vecinos.</p> <p>Radio, televisión, revistas de salud, internet, folletos educativos, conversaciones con vecinos.</p>
--	--	--	---	--

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

Los datos obtenidos en la investigación, pasaron a formar parte de la base de datos y fueron procesados en el programa SPSS versión 22; para posteriormente ser expuestos de una forma ordenada, concreta y certera, mediante tablas de frecuencia de cada una de las variables, con su respectivo análisis y discusión.

A continuación se presentara el análisis de cada una de las tablas, mostrando los porcentajes obtenidos en la investigación.

4.1. Análisis y Discusión de Resultados

4.1.1. Género que presenta la población.

Tabla 1.

Género		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	48	44,0%
	Masculino	60	55,0%
	Total	108	99,1%
Perdido	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Los datos indican que, el 55.0% de la población estudiada en la parroquia La Carolina es masculina, mientras que el 44.0% es femenina, Los mosquitos no diferencian entre mujeres y hombres. Sin embargo en las mujeres, siendo las más vulnerables, son las que más tiempo están expuestas en el ámbito de la vivienda y sus alrededores, por cuanto el rol que desempeña la mujer en la comunidad le permite cumplir la función de madre, esposa, hace que se encuentre más horas en el hogar dando cumplimiento a las actividades de tipo doméstico; por tanto, constituyen un grupo de riesgo. (64)

4.1.2. Edad de la población en estudio.

Tabla 2.

<i>¿Cuántos años tiene?</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6 – 10	37	32,5%
	11 – 15	44	38,6%
	16 – 20	1	0,9%
	21 – 26	12	10,5%
	27 – 35	13	11,4%
	Total	107	93,9%
Perdidos	Sistema	7	6,1%
Total		114	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

En los datos expuestos se puede observar que, el 38.6% ocupa el rango de edad de 11 – 15 años, siguiéndole el rango de 6-10 años con el 32.5%, el 11.4% en la edad de 27-35, el 10.5% en el rango de 21-26 años y finalmente 0.9% de 16-20 años. Determinando que la población en estudio, estuvo constituido por padres de familia y niños/niñas de las escuelas de la parroquia La Carolina – Lita.

4.1.3. Nivel de estudio de la población.

Tabla 3.

	Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	102	93,6%
	Secundaria	6	5,5%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
	Total	109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Los resultados muestran que, el 93.6% de la población que corresponde al grupo en estudio, por su estatus económico o por otras razones solo ha estudiado la primaria, y en ciertos casos no la han aprobado totalmente, tomando en cuenta a éste como un factor de riesgo, debido a que la falta de educación constituye un factor predisponente, por cuanto el nivel de conocimientos influye en los cuidados y aplicación de medidas de prevención del dengue; mientras que el 5.6% ha realizado sus estudios en la secundaria muchos de ellos no los han terminado.

4.1.4. Ocupación de la población en estudio.

Tabla 4.

	Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	6	5,5%
	Funcionario publico	1	0,9%
	Obrero	12	11,0%
	Estudiante	82	75,2%
	Jornalero	4	3,7%
	Desempleado	3	2,8%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
	Total	109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

En referencia con la ocupación, el 75.2% corresponde al grupo de estudiantes, el 11.0% a los obreros, las amas de casa con el 5,5%, los jornaleros con el 3.7%. Observando que, la mayoría corresponde a los niños escolares; estudios anteriores refieren que la educación juega un rol fundamental, determinando que el programa educativo sobre *Aedes aegypti* para grupos escolares aportó en el incremento de conocimientos sobre el dengue, por lo cual es de gran importancia trabajar en prevención con este grupo. (65)

4.1.5. Conocimientos de la población acerca de la definición del Dengue.

Tabla 5.

¿Qué es el dengue?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Vacuna	36	33,0%
	Enfermedad	59	54,1%
	Peste	9	8,3%
	No sabe	3	2,8%
	Total	107	98,2%
Perdidos	Sistema	2	1,8%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

En los datos obtenidos se observa que, el 54, 1% de la población conoce que el dengue es una enfermedad, destacando que en gran parte de la población se identifican falencias de conocimientos, por cuanto, el 8,3% menciona que es una peste, lo que permite evidenciar el alto porcentaje de la población en riesgo, debido a la falta de conocimientos sobre el dengue, siendo importante educar a la comunidad, mediante la aplicación de estrategias de educación popular, que permitir difundir la información sobre esta patología.

4.1.6. Agente causal del dengue.

Tabla 6.

¿Cuál es su causante?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Perro	3	2,8%
	Sancudo	78	71,6%
	Gallina	24	22,0%
	Total	105	96,3%
Perdidos	Sistema	4	3,7%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Los datos expuestos indican que, el 71.6% conocen que el agente causal es un sancudo, como vulgarmente llama la población al *Aedes Aegypti*, mientras el 22.0 % cree que es una gallina; el 2.9% un perro; ante lo cual se observa que gran parte de la población, se encuentra expuesta al vector y desconoce las medidas de control y prevención.

4.1.7. Diferenciación de formas de transmisión de la enfermedad.

Tabla 7.

¿Cómo se contrae la enfermedad?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Persona a persona	15	13,8%
	Tos y estornudo	12	11,0%
	A través del aire	7	6,4%
	Picadura del zancudo infectado	73	67,0%
	Total	107	98,2%
Perdidos	Sistema	2	1,8%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Según la tabla anterior el, 67.0% conoce que el dengue se contrae por una picadura de un zancudo; el 13.8% de persona a persona, el 11.0% Tos y estornudos y el 6.4% a través del aire, mostrando que el 33% de la población restante no tiene conocimientos del cual es vector y como actúa para transmitir la patología, haciéndola vulnerable a contraer el dengue.

4.1.8. Acciones preventivas que realiza la población.

Tabla 8.

¿Cómo se puede prevenir el dengue?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Vacunación	33	30,3%
	Fumigación	42	38,5%
	Uso de Repelente	12	11,0%
	Eliminación de Criaderos	14	12,8%
	Uso de toldos	7	6,4%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Los porcentajes muestran que, el 38.5% es de la fumigación, el 30.3% cree que la vacunación es un método preventivo y el 12.8% eliminación de criaderos. Observando que la población desconoce a lo que se enfrenta, por lo cual no aplica medidas preventivas, dando punto de partida para que la enfermedad se expanda.

4.1.9. Actividades de eliminación de nichos ecológicos que realiza la población.

Tabla 9.

¿Cómo se eliminan los criaderos?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Barriendo y tirando la basura	20	18,3%
	Arrojando objetos Que no utiliza	26	23,9%
	Eliminando agua acumulada	62	56,9%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

En la tabla anterior muestra que, el 56,9% de personas sabe que los criaderos del *Aedes Aegypti* se eliminan arrojando agua limpia acumulada, el 23.9% arrojando objetos en desuso y el 18.3% barriendo y tirando la basura; prestando atención que no toda la población tiene claro que, el vector no se encuentra en la basura sino en agua limpia acumulada, poniendo así en riesgo al resto de habitantes, debido a que no tienen conocimientos claros de prevención sobre el dengue.

4.1.10. Responsables de eliminar los nichos ecológicos en la población.

Tabla 10.

¿Quién debe eliminar los criaderos?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Municipalidad	6	5,5%
	ministerio de salud	52	47,7%
	cada persona, cada familia	45	41,3%
	junta parroquial	4	3,7%
	Total	107	98,2%
Perdidos	Sistema	2	1,8%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Se observa que, el 47.7% de personas cree que es trabajo del Ministerio de Salud Pública de eliminar los criaderos, el 41.3% cree que debe hacerlo cada persona; el 5.5% cree que es el trabajo de la municipalidad y el 3.7% de la junta parroquial; por lo cual se observa que la población no pone conciencia ante la problemática, esperando que el resto de entidades cumplan con actividades preventivas que se deben realizadas en los hogares, con sus miembros familiares, recordando que el *Aedes Aegypti* se reproduce por el descuido y el desaseo de contenedores de aguas limpias.

4.1.11. Frecuencia de eliminación de nichos ecológicos en la población de estudio.

Tabla 11.

<i>¿Cada cuánto tiempo se debe limpiar la casa y sus alrededores para buscar criaderos?</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	cada día	68	62,4%
	cada semana	19	17,4%
	cada 15 días	7	6,4%
	cada mes	14	12,8%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Los resultados demuestran que, el 62.4% de la población conoce que todos los días se debe buscar y eliminar criaderos, el 17.4% cada semana, el 12.8% cada mes. Demostrando que cierta parte de la población pone en riesgo al no conocer el ciclo de vida del zancudo, sumado a esto la falta de eliminación de criaderos, podemos deducir que la falencia de información es un puerto de entrada para que el dengue ataque a esta población.

4.1.12. Síntomas del dengue en la población en estudio.

Tabla 12.

¿Cuáles son los síntomas del dengue?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diarrea	11	10,1%
	Vómito	6	5,5%
	Fiebre	27	24,8%
	Sangrado	2	1,8%
	dolor muscular	10	9,2%
	dolor de cabeza	12	11,0%
	dolor tras los ojos	6	5,5%
	Estornudos	4	3,7%
	Total	78	71,6%
Perdidos	Sistema	31	28,4%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Los datos muestran que, el 34.6% coloca a la fiebre como signo principal, la cefalea con el 15.4%, el 14.1% cree que causa diarrea, el 12,8% mioartralgias, el 7.7% dolor tras los ojos, el 7.7% vómito, el 5.1% estornudos y el 2.6% sangrado; por tanto es una señal de alarma debido a que la población no reconoce la sintomatología de la enfermedad, lo que puede desencadenar un incremento en los índices de morbi-mortalidad (66)

4.1.13. Práctica de prevención del dengue en la población en estudio.

Tabla 13.

<i>¿Por qué cree que la población no pone en práctica las indicaciones de prevención del dengue?</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	no entiende	28	25,7%
	falta de interés	34	31,2%
	Descuido	29	26,6%
	poca información	14	12,8%
	Total	105	96,3%
Perdidos	Sistema	4	3,7%
	Total	109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

La tabla expresa que, el 31.2% opina que es por la falta de interés, el 26.7% de la población no entiende, el 26.6% es por el descuido y 13.3% posee poca información; observando que la población no comprende la importancia de la problemática, debido a que los capacitadores brindan sus conocimientos científicos, por lo que la población pierde interés por el desconocimiento de los términos aplicados, no capta la información completa y no la pone en práctica, creando conocimientos incompletos y comentarios falsos, que llevan a la población a practicar actividades innecesarias. (67)

4.1.14. Técnicas de prevención del dengue en la población en estudio.

Tabla 14.

¿Qué hace usted para prevenir el dengue?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	elimino agua acumulada	89	81,7%
	limpio la casa y arroja basura	15	13,8%
	tiro objetos que no utilizo	1	0,9%
	dejo que se acumule la basura	1	0,9%
	Total	106	97,2%
Perdidos	Sistema	3	2,8%
	Total	109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

De acuerdo a los datos obtenidos, el 81.7% de los encuestados elimina el agua que se encuentra acumulada disminuyendo los criaderos, el 13.8% limpia la casa y arroja la basura; por lo cual se puede palpar que, aun existe población que no reconoce la medidas de prevención, aumentando el riesgo de contagio y reproducción del mosquito en la comunidad, por lo cual la educación es un pilar fundamental en el proceso de prevención. (68)

4.1.15. Valoración del tiempo dedicado a las actividades de prevención de la población.

Tabla 15.

¿Cada cuánto tiempo realiza la actividad preventiva de la anterior pregunta?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	todos los días	63	57,8%
	1 vez por semana	33	30,3%
	1 vez al mes	5	4,6%
	después de cada lluvia	5	4,6%
	Total	106	97,2%
Perdidos	Sistema	3	2,8%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Se observa que, el 57.8% de la población realiza las actividades preventivas todos los días, mientras que el 30.3% lo realiza 1 vez por semana; manifestando que un alto índice de habitantes no pone en práctica los conocimientos adquiridos sobre prevención, recalcando que para el vector una semana es tiempo suficiente para crecer y propagarse, contribuyendo al incremento de casos de dengue. (69)

4.1.16. Técnicas empíricas que realiza la población al contraer una enfermedad.

Tabla 16.

¿Qué es lo primero que hace cuando se enferma?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	compra pastillas en la tienda	25	22,9%
	consume mucho liquido	8	7,3%
	Reposa	14	12,8%
	acude al subcentro más cercano	59	54,1%
	Total	106	97,2%
Perdidos	Sistema	3	2,8%
	Total	109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Según el estudio realizado, el 54.1% toma como medida principal acudir al subcentro de salud más cercano a recibir atención, el 22.9% aún se automedica, por lo que estos datos muestran que, debido a las costumbres que mantiene la población contribuye al aumento en los índices de morbi – mortalidad por causa de dengue en este sector. (70)

4.1.17. Medios de información de la población.

Tabla 17.

<i>¿Qué medios de comunicación posee para informarse sobre el cuidado de la salud?</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Radio	21	19,3%
	Televisión	36	33,0%
	Revistas de salud	16	14,7%
	Internet	10	9,2%
	folletos educativos	4	3,7%
	conversaciones con vecinos	21	19,3%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión:

Los datos refieren que la población recibe información sobre salud preventiva mediante medios de comunicación tales como: la televisión en un 33%, la radio en un 19.3% y un 19.3% lo hace mediante conversaciones con los vecinos; por lo tanto existe una fuente de información importante pero no fundamental, ya que los medios de comunicación no proporcionan información esencial a la población respecto a prevención del dengue, haciendo que los pobladores pongan en práctica sus costumbres mas no los conocimientos proporcionados por el personal de salud. (71)

4.2. Resumen del Análisis

El estudio de investigación con el tema: ***“Estrategias de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en las escuelas de la parroquia la Carolina –Lita- Imbabura periodo 2014”***, los resultados reflejan una realidad diferente a la que vivimos las personas en el sector urbano, ya que los factores socioeconómico y el nivel de educación que posee la población influyen en lo que es las epidemias del dengue, afectando así aún más su diario vivir.

Debido al déficit de conocimientos de la población relacionado con el mal proceso educativo, encontramos que, de la población en estudio el 13.5% no reconoce que es el dengue y el 3% de los estudiantes no conoce las medidas preventivas, teniendo como principal la eliminación de criaderos. Tomando en cuenta que, el 33% de la población recepta información mediante la televisión, la cual no contribuye a mejorar los conocimientos sobre el dengue, por otro lado el 19.3% se orienta a través de conversaciones con los vecinos, con lo que adquieren conocimientos poco fundamentados los cuales no contribuyen a una técnica de prevención adecuada respecto a la problemática de esta zona.

4.3. Discusión

Epidemiológicamente el dengue, siempre ha sido una problemática de Salud Pública a nivel mundial. Los gobiernos de los países más afectados luchan por combatir contra dicha enfermedad para evitar la morbi-mortalidad en especial de los niños quienes son los más afectados, tomando en cuenta que dicha patología puede reducirse en gran medida mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (72)

Los resultados del estudio indicaron que aún existen falencias de conocimiento sobre el dengue registrándose un nivel bajo de conocimientos sobre la prevención, la identificación de signos y síntomas prodrómicos y su causante. Por lo cual se realizó una revisión bibliográfica para poder llegar a los pobladores y afianzar conocimientos que, a su vez sean propagados de una manera correcta.

En los datos expuestos se puede observar que, el 38.6% ocupa el rango de edad de 11 – 15 años, siguiéndole el rango de 6-10 años con el 32.5%. Afirmando nuestro estudio en que la educación debe partir para niños ya que según estudios anteriores, El 90% de los casos generales se dieron en menores de 15 años (73).

Recordando que esta enfermedad no tiene distinción de género, pero vale recalcar que en estudios realizados en Cuba el género masculino ha sido el más afectado. (74)

A diferencia que en Ecuador de un reporte realizado con 290 personas se obtuvo que 56,6% fueron mujeres y 43,4% fueron hombres. (75), tomando esto como referencia para enfocarnos en especial a las madres de familia, ya que son quienes educan a los niños, y los niños comparten sus nuevos conocimientos hacia ellas.

4.4. Conclusiones y Recomendaciones

4.4.1. Conclusiones

1. Mediante la aplicación de una encuesta, se pudo medir los conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población respecto al dengue, permitiendo corregir y educar a la localidad respecto a las falencias encontradas.
2. Gracias a las estrategias educativas implementadas, se profundizó las bases teóricas de la patología, las que permitieron enseñar las tácticas preventivas, logrando la inclusión popular que contribuye a la prevención del dengue.
3. La elaboración de carteles, afiches y la interacción con un juego educativo basado en la metodología de Comunicación para el impacto conductual o también llamada COMBI, permitió incentivar a los estudiantes a poner en práctica las estrategias preventivas, contribuyendo a disminuir los índices de Dengue en la zona.

4. La elaboración de una guía educativa contribuyó a mejorar los conocimientos, tanto de los alumnos como de sus maestros brindando la información correcta y precisa para prevenir el dengue, en cuanto al Subcentro de Salud se logró que la guía fuera un aporte importante para con la comunidad y para quienes conforman esta unidad de salud.

4.4.2. Recomendaciones

1. Enfatizar en la educación y actualización de conocimientos en cuanto a prevención del dengue para evitar que la población olvide o pierda interés ante esta problemática, con lo que lograra que las actitudes y prácticas de la comunidad mejoren y contribuyan a la disminución de los índices de dengue en la zona trabajando conjuntamente con la unidad de salud del sector.
2. Implementar la enseñanza popular en esta comunidad debido a que es de mayor relevancia y brinda facilidad de comprensión a los pobladores y a su vez permite obtener mejores resultados en cuanto a la comprensión del tema, la cual puede ser manejada por los docentes.
3. Incluir a todas las instancias en la prevención del dengue y control del vector: personal de salud, organismos comunitarios y educativos, en cada etapa del proceso preventivo, aplicando la metodología COMBI, ya que brinda formas prácticas y didácticas de cómo manejar y enseñar a grupos grandes.

4. Recomendar a los directores y docentes de las escuelas que coloquen la guía pedagógica como parte importante en la educación preventiva del Dengue, siendo una herramienta de apoyo didáctico importante la aplicación del juego educativo respecto a la prevención, con lo cual ayudaremos a mantener el interés y se concientizara a los alumnos y por ende de la población respecto a esta problemática

CAPITULO V

5. Propuesta

5.1. Plan de intervención y estrategias de Educación popular.

La elaboración de la guía: “ **GUÍA DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**” se basó en los datos obtenidos mediante la encuesta formulada, confirmando las verdaderas falencias de la población sobre el tema, dándonos la oportunidad de realizar un instrumento que no solo guíe, sino también proporcione la información necesaria de una manera didáctica, práctica y concisa del dengue a la población escogida.

Es por esto que la guía fue realizada mediante una recopilación de datos bibliográficos de relevancia, utilizando modelos efectivos contra esta problemática y anexando gráficos explicativos los cuales mejoraran la captación de información de la población. La guía está formada de varios temas que son: definición, ciclo de desarrollo del mosquito, lugares claves de donde se reproduce el mosquito, transmisión y contagio, síntomas, medios de diagnóstico; luego tenemos la prevención del dengue el cual consta de información general, planificación, planificación de acciones, propuesta de estrategias, y las estrategias a utilizar. Todos y cada uno de estos ítems

proporcionan la información necesaria para la población brindando información de calidad buscando concientizar a cada usuario.

5.2. Introducción

El dengue en el Ecuador ha persistido por años, debido a muchos factores uno de ellos es la falta de información, o en ocasiones el poco interés ante la problemática.

En el 2013 hubo un reporte alarmante en la provincia de Imbabura en la parroquia de Lita-La Carolina, en donde por primera ocasión se escuchaba casos de Dengue, reportando 34 casos confirmados, de los cuales 33 fueron casos sin signos de alarma y un caso se reportó como signo de alarma (76).

Por lo cual hemos centrado nuestra investigación, en esta población vulnerable, debido a que el conocimiento sobre la enfermedad es realmente bajo, y al ser una problemática totalmente nueva para las parroquias, necesitan del apoyo necesario para combatir esta enfermedad.

Por lo cual se ve necesario la implementación de medidas educativas aplicables al ámbito popular como es la elaboración de afiches informativos, de fácil comprensión para la población, sustentado con la elaboración de una guía educativa en la que se encuentran información en general de la patología enfatizando el aspecto preventivo, para el trabajo con los niños la incorporación de un juego didáctico correspondiente a la prevención del dengue.

5.3. Justificación

Existen condiciones sociales que favorecen a la aparición del Dengue, esta situación epidemiológica coloca en alerta a la población debido al poco interés que presentan los organismos gubernamentales y no gubernamentales con los representantes del sector salud para la prevención del dengue y control del vector, dificultando la aplicación de medidas preventivas permanentes y sostenibles.

La incapacidad de sostener campañas de control, hace que se favorezca su situación endemo-epidémica. La experiencia internacional señala que la participación comunitaria es un factor clave para sostener las acciones de prevención del dengue y control del vector.

Por tanto se requiere instruir a la población en general: personal que labora en las unidades de salud, diversas instancias comunitarias tales como comités de barrios, comités de salud y juntas parroquiales, en una participación altamente efectiva a través de la educación para crear conciencia acerca de la salud individual y la salud social.

Es observable la necesidad de lograr una integración social consolidada a través de mecanismos de participación activa en el programa de prevención del dengue, cuyo propósito persigue este plan educativo.

El desarrollo de esta propuesta se enfatizan en la aplicación de estrategias de educación popular para la prevención y control del dengue, basados en la alternativa de la sanidad con el comportamiento de los individuos al comprometerse a trabajar en equipo en busca de la disminución de casos de Dengue en la región, sintiéndose respaldados al poseer una guía educativa de fácil comprensión y aplicación en su entorno.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo General

Crear un plan educativo- preventivo en contra el Dengue, dirigido a la población de la parroquia la Carolina – Lita- Ibarra- Imbabura, periodo 2014– 2015.

5.4.2. Objetivos Específicos

5.4.2.1. Contribuir a la prevención y detección de casos nuevos de Dengue, a través de información oportuna, que brinde a la población conocimiento necesario para combatir esta enfermedad.

5.4.2.2. Motivar a la población a educarse en esta problemática, para lograr mejores estilos de vida y evitar reaparición de nuevos casos de Dengue.

5.4.2.3. Mejorar la comunicación de los niños con las personas de su entorno, para socializar y expandir la información respecto a la prevención del Dengue.

5.5. Plan de Intervención

PLAN DE INTERVENCIÓN			
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLES
1.- Obtener información sobre el dengue.	1.- Consulta de literatura científica.	Diciembre2014- Enero 2015	1.- Las autoras
2.- Educar y socializar sobre el dengue, con los niños de las escuelas del sector.	2.- Elaboración de material educativo: Afiche, carteles y trípticos; dirigidos a la población escolar.	Diciembre 2014	2.- Las autoras
3.- Elaborar de un plan educativo dirigido a la población de la Parroquia de Lita - La Carolina.	3.- Diseñar una guía de estrategias.	Febrero – Marzo 2015	3.- Las autoras
4.-Educar a la población de La Carolina	4.1.- Gestión con el Subcentro de Salud La Carolina para que la guía sea dirigida a la población en general.	16 de Marzo del 2015	4.- Las autoras en conjunto con el personal de la Unidad de Salud

	<p>4.2.- Gestión de implementación de la guía en la Unidad de Salud.</p> <p>4.3.- Socialización de la guía con el personal de la unidad de salud.</p>		
--	---	--	--

GLOSARIO

- **Agente infeccioso:** microorganismo (virus, bacteria, hongo, rickettsia, protozooario o helminto) capaz de producir una infección o enfermedad infecciosa. Hay factores que aumentan su capacidad para causar enfermedad y varían entre las categorías de los agentes, incluyendo: la especificidad del huésped, la capacidad de reproducción o sobrevivencia fuera del huésped y su virulencia (capacidad de causar enfermedad grave o muerte).
- **Aguda:** se dice que una enfermedad es aguda cuando se manifiesta repentinamente en una persona.
- **Aislamiento:** es la separación de personas o animales infectados de los demás, durante un período en que se puede transmitir la enfermedad. El aislamiento debe hacerse en condiciones que eviten o limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso.
- **Asesoría:** Proceso en el que se da asistencia, apoyo mediante la sugerencia, ilustración u opinión con conocimiento a los y las directivos o colectivos de las instituciones.
- **Asintomático:** persona que tienen la infección pero no manifiesta sus síntomas. Período de una enfermedad que no presenta manifestaciones.
- **Brote:** presencia de dos o más casos de una enfermedad que tienen relación entre sí, en tiempo, lugar o exposición. Ejemplo: una familia

que sufre intoxicación alimenticia por consumir arroz contaminado con la bacteria del cólera.

- **Calidad:** Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.
- **Caso:** se le denomina caso de una enfermedad a aquella persona que está afectada y es identificada por los servicios de salud, es muy importante para el control de enfermedades.
- **Caso Confirmado:** persona que padece una enfermedad que llena los requisitos de diagnóstico certero. Ejemplo: confirmación por laboratorio.
- **COMBI:** Es un enfoque dinámico utilizado para el cambio conductual que utiliza movilización social estratégica y comunicación social para notar cambios medibles en la conducta.
- **Consejería:** Es una ciencia y arte que integra conocimientos del campo de la teología, psicología, sociología, antropología, medicina, educación y ética con la intención de asistir al ser humano en su proceso de crecimiento y despliegue integral.
- **Contagio:** transferencia directa del agente infeccioso desde la fuente de infección al nuevo huésped.
- **Criadero:** Lugar destinado a la cría de animales.
- **Dengue:** Enfermedad epidémica caracterizada por fiebre, dolores en los miembros y una erupción cutánea, parecida a la escarlatina, seguida de descamación.

- **Educación:** Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.
- **Educación popular:** Es una rama de las ciencias sociales, específicamente de la pedagogía, que basa el proceso de aprendizaje de un individuo en la práctica, las experiencias, el razonamiento y el contexto social de ésta. Es decir, el individuo aprende del medio que lo rodea, sin necesariamente, asistir a una institución educativa como tal.
- **Epidemia:** Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo.
- **Halterios:** Son pequeñas estructuras claviformes (en forma de maza), modificadas de un par de las alas en algunos de los insectos alados. Son las alas posteriores modificadas.
- **Huésped:** persona o animal vivo, que en circunstancias normales permiten la subsistencia o alojamiento de un agente infeccioso.
- **Incidencia:** número de casos nuevos de una enfermedad identificada, en un lugar determinado y durante un tiempo específico.
- **Larvas:** Animal en estado de desarrollo, cuando ha abandonado las cubiertas del huevo y es capaz de nutrirse por sí mismo, pero aún no ha adquirido la forma y la organización propia de los adultos de su especie.
- **Macrófagos:** Célula fagocigótica del Sistema fagocítico mononuclear (anteriormente denominado Sistema reticuloendotelial). Los

macrófagos son células del sistema inmunitario que se localizan en los tejidos y que tienen la función de fagocitar los cuerpos extraños que se introducen en el organismo y las sustancias de desecho de los tejidos.

- **Malaria:** Enfermedad infecciosa que se caracteriza por ataques intermitentes de fiebre muy alta y se transmite por la picadura del mosquito anopheles hembra.
- **Mosquitero:** Cortina de tejido fino y casi transparente, como gasa o tul, que cuelga sobre una cama cubriéndola por completo para impedir el acceso a insectos, principalmente moscas y mosquitos.
- **Notificación de una enfermedad:** comunicación oficial de la autoridad de salud correspondiente sobre la existencia de una enfermedad transmisible o de otra naturaleza en personas o animales.
- **Palpos:** Apéndice articulado que tienen los artrópodos alrededor de la boca y que utilizan para palpar y sujetar los alimentos.
- **Peri- doméstico:** Vive en los alrededores de las viviendas humanas.
- **Período de incubación:** Intervalo de tiempo que transcurre entre la infección de un sujeto susceptible (persona o animal) y el momento en el cual se presentan las primeras manifestaciones de la enfermedad.
- **Período de transmisibilidad:** período de tiempo en el que un agente infeccioso puede ser transferido directa o indirectamente de una persona infectada a otra o de un animal infectado a un ser humano o de una persona infectada a un animal.

- **Permetrina:** Es un insecticida potente y poco contaminante, para exterminar las termitas de las casas pero también los nidos de abejas, hormigas, avispas y mosquitos.
- **Picadura:** Alude a la acción y también al efecto del verbo picar, aludiendo a la punción delgada y penetrante que producen los insectos y aves, y la herida que dejan en la piel. Algunos instrumentos
- **Portador:** Persona o animal que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar signos o síntomas y que es una fuente potencial de infección.
- **Prevención:** medidas que se deben realizar para proteger de las enfermedades a los seres humanos o animales. Pueden ser independientes de las destinadas al control de las enfermedades. Ejemplo: vacunación.
- **Propagación:** Extensión o difusión de algo a muchos lugares o a muchas personas.
- **Proliferación:** Reproducción o multiplicación de algún organismo vivo, especialmente de las células.
- **Prueba de Torniquete:** Es una técnica que ofrece información sobre la fragilidad capilar, usada por ejemplo como diagnóstico diferencial para enfermedades como el dengue y otros trastornos hemorrágicos por aumento de la fragilidad.

- **Pupas:** Fase de desarrollo de un insecto posterior al estado de larva y anterior al de adulto.
- **Serotipos:** Es un tipo de microorganismo infeccioso clasificado según los antígenos que presentan en su superficie celular. Los serotipos permiten diferenciar organismos a nivel de subespecie, algo de gran importancia en epidemiología.
- **Tapaderas:** Pieza con que se cubre un recipiente al ajustarse a su abertura.
- **Teleología:** Creencia en que la marcha del universo es como un orden de fines que las cosas tienden a realizar, y no una sucesión de causas y efectos.
- **Universalidad:** De calidad o carácter universal. Hecho o idea que abarca o es para todos.
- **Vector:** un organismo que transmite los microorganismos de las enfermedades de personas o animales infectados a personas o animales sanos. Ejemplo: mosquito.
- **Prodrómico:** Relativo a los síntomas inespecíficos que preceden a las manifestaciones propias de la enfermedad.
- **Virus:** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

- **Vigilancia epidemiológica:** Es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en el País, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control.

BIBLIOGRAFÍA

1. GuzmánI DMG, GarcíaII LG, Kourí DG. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue, un problema de salud mundial. Scielo. 2008 Enero- Abril; 60(1).
2. CortésI DFM, GómezII LSY, OcazonezI DRE. Subtipos de virus dengue serotipos 2, 3 y 4 aislados en el Departamento de Santander, Colombia. Scielo. 2007 Septiembre- Diciembre; 59(3).
3. Cabrerai TJS, VeraiI MÁ, DomínguezIII SdCB, Ortegón HS. Identificación de serotipos del virus dengue circulantes en el estado de Campeche, México. Scielo. 2008 Septiembre- Diciembre; 60(3).
4. Salud OPdl. Dengue situacion mundial. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; 2009.
5. Hernández NA. Proyecto Prevencion del Dengue. ANIORTE. 2013.
6. Enriquez. DM. Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. Scielo. 2011 Octubre - Diciembre; 31(4).
7. Soja DJMdl. Programa educativo de la prevencion del dengue. Jurisdiccion de Promocion social y de la salud. 2013 Noviembre; 2(14).
8. Martí" PD". Incidencia de dengue en niños y adolescentes. Scielo. 2011 Enero - Abril; 53(1).
9. I DOIRH, Sarmiento DCAA, Artola LAE, Souza MAC. Estrategia de intervención sobre el dengue. Scielo. 2010 Mayo- Junio; 14(3).
10. Imbabura DdTGPd. Visita Ecuador - Sitio Portal. [Online].; 2013. Available from: <http://www.visitaecuador.com/ve/mostrarRegistro.php?idRegistro=545>.
11. Alertas y respuestas mundiales. Organizacion Mundial de la Sañud. 2008;: p. 1.
12. Dr. Efraín Vallejos 1 DAQ2DCIMA3DBLQA4DDFC5. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL DENGUE EN BOLIVIA. Revistas Bolivianas. 2010 Diciembre; 5(12).
13. M. TM. Actualizacion del Dengue. Scielo. 2011 Enero; 21(1).
14. Maros MJ. Proyecto de investigacion epidemiologica. "La Picadura del Mosquito". 2007 Abril;(7).
15. Desarrollo SNdPy. Buen Vivir Plan Nacional. [Online].; 2013 [cited 2015 Marzo 05. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/herramientas>.

16. Myriam L. Velandia JEC. Virus del dengue y ciblo Viral. Scielo. 2011 Enero - MARzo; 15(1).
17. Ordoñez DCSDAADEBDJBLT. Manejo Innovativo basado en la comunidad pra la prevencion del Dengue con enfoque ECO-SISTEMICO. Universidad de Machala. 2007; 1(1).
18. CELMIRA VG. Scielo. [Online].; 2010. Available from:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a03>.
19. Teixeir MG. Control de dengue: importancia de la articulaci3n del conocimiento transdisciplinario. Scielo. 2008; 4.
20. Ronald MS. DENGUE: EPIDEMIOLOGÍA, POLÍTICAS PÚBLICAS Y. Ciencias Biomedicas. 2013 septiembre.
21. Javier Rodríguez Velásquez ISVEGPDMIRPBJMDSNP. Dinámica probabilista temporal de la epidemia de dengue en Colombia. Scielo. 2011 Enero - Abril; 49(1).
22. Vesga-Gómez C. scielo. [Online].; 2010. Available from:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a03>.
23. Repositorio UTN. [Online]. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/490/2/02%20ICA%20094%20TESIS.pdf>.
24. transport. [Online].; 2013. Available from: <http://transport.ec/imbabura/>.
25. Rave BEO. La educaci3n como escenario para el desarrollo humano. Scielo. 2008 Septiembre; 26(2).
26. MAgaly H. es un proceso de aprendizaje continuo y espontáneo que se realiza fuera del marco de la educaci3n formal y la educaci3n no formal, como hecho social no determinado, de manera no intencional, es decir la interacci3n del individuo con el ambiente, con la fa. Scielo. 2006 Enero - Abril; 6(1).
27. Vivero LA. La educacion popular como paradigma y metodologia de accion en salud familiar. SCIELO. 2013; 19(3).
28. Sanchez L. Estrategia de educaci3n popular para promover la participaci3n comunitaria en la prevenci3n del dengue en Cuba. Scielo. 2008 Julio; 24(1).
29. Claudio SGI. Estilos de Aprendizaje y su Correlaci3n con el Rendimiento Académico en Anatomía Humana Normal. Scielo. 2007 Junio; 25(2).

30. Pablo MRJ. Efectividad de las estrategias de enseñanza de la comprensión de textos escritos: Un estudio de caso. Scielo. 2009 Diciembre; 42(71).
31. Ortíz DJ. Estrategias educativas para el aprendizaje activo. Primera ed. - , editor. Mexico.; 2008.
32. Lilian B. Movilización social para el cambio conductual. MCP. 2011 Abril.
33. vectores ApEcp. Proyecto Malaria Colombia. Proyecto MAlaria Colombia. 2014 Noviembre.
34. vectores Apdecp. Proyecto MAlaria Colombia. Proyecto MAlria Colombia. 2014 Noviembre.
35. Marina AL. La sistematización de lecciones aprendidas en proyectos COMBI en dengue en la región de las Américas.. uninorte. 2014 Julio.
36. NOVO DMV. LECCIONES APRENDIDAS EN PROYEC. In NOVO DMV. REUNION TECNICA INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS TCC PERU –. Lima; 2009. p. 5, 6.
37. Nielsen S. Emerging Infectious Diseases. Emerging Infectious Diseases. 2014;; p. 179.
38. PERIAGO MIRTA GM. Scielo. [Online].; 2007. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000300001&lang=es.
39. Salud RPdl. Scielo. [Online].; 2006. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1020-49892006001100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
40. MSP. Boletín epidemiológico del Dengue en el Ecuador. Ministerio de SALud Publica. 2013;; p. 1.
41. Bar DME. El Aedes Aegypti y su trasmision. Dengue. 2010; 1(1).
42. Gadelha. Lilacs. [Online].; 2010. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=36121&indexSearch=ID>.
43. Cunno E. Participacion social en la prevencion del Dengue. Participacion social en la prevencion del Dengue. 2009 Octubre.
44. CASTANEDA ONEIDA SEGURA OMAR RA. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS COMUNITARIAS EN UN BROTE DE DENGUE EN UN MUNICIPIO DE COLOMBIA. [Online].; 2011. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0124-00642011000300013&lng=en&nr.

45. Mauricio Canals CGACyDF. Dinámica epidemiológica del dengue en Isla de Pascua. Scielo. 2012 Agosto; 29(4).
46. Estallo E. Oposicion diaria del Aedes Aegypti. Scielo. 2010; 1(1).
47. LOPEZ LE, MUNOZ-LOAIZA A, OLIVAR-TOST GaB. Modelo matemático para el control de la transmisión del Dengue. Scielo Public Health. 2012 Junio; 14(3).
48. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>.
49. Angela DB. www.bibliotecasdelecuador.com/cobuec/. [Online].; 2012. Available from: <http://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/26000/987/1/T-ULEAM-12-0040.pdf>.
50. Rivera AH, Rodríguez AP. Actualización en aspectos epidemiológicos y clínicos del dengue. Scielo. 2010 Enero - Marzo; 36(1).
51. TORRES E. ESTUDOS AVANÇADOS. [Online].; 2008. Available from: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/CURSOdengueBsAs2009/Bibliograf%C3%ADa%20B%C3%A1sica/02_Martinez-Dengue.pdf.
52. Periago MR. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas. Scielo. 2007 Abril; 21(4).
53. Berrueta DTU. UNAM. [Online].; 2014. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/dengue.html>.
54. Guzmán DMG. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue, un problema de salud mundial. Scielo. 2008 Enero - Abril; 60(1).
55. torres EM. Dengue. Scielo. 2008 Diciembre; 22(64).
56. Herrera F. Dengue. En Plenitud. 2013; 1(1).
57. Fernandez rCE. Directrices para la prevención y control del Aedes Aegypti. Ministerio salud Publica. ; 1(1).
58. Valdez MJJ. Evaluación del sistema diagnóstico SD Dengue Duo para la detección de la proteína NS1 y los anticuerpos IgM e IgG anti-dengue. Scielo. 2012 Abril; 64(1).
59. MSP S. DENGUE - Diagnóstico y Manejo de Casos. [Online]. Available from: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/flujograma-dengue-diagnostico-manijos-de-casos.pdf>.

60. Toledo-Romaní ME. Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. Scielo. 2006 febrero; 48(1).
61. Liboriot M, Tomisanil AM, Moyano CB, Salazar R, Balparda LR. Estrategias de prevención de dengue – Rosario, Argentina. Scielo. 2004 septiembre; 7(3).
62. Martínez RA. Tratamiento del dengue durante su etapa aguda: revisión sistemática de la literatura. Scielo. 2008 Octubre - Diciembre; 12(4).
63. Ecuador CN. Vertic.org. [Online].; 2006. Available from:
http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf.
64. Rodríguez MF. monografias.com. [Online].; 2009. Available from:
<http://www.monografias.com/trabajos72/taller-quimica-dengue/taller-quimica-dengue2.shtml>.
65. Hernández RJS. Evaluación de un Programa Educativo sobre Dengue y Aedes aegypti Focalizado en Niños de Escuela Primaria. REVISTA MEDICA HONDUREÑA. 2000; 63(1).
66. Hoyos RC, López TT, Villarreal FC, Lucatero AP, González IV MA, Coutiño BL. Concepciones culturales sobre el dengue en contextos urbanos de México. Scielo. 2006 Enero - Febrero; 40(1).
67. Martín* JLS, Brathwaite-Dick O. La Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue en la Región de las Américas. Scielo. 2007 Enero; 21(1).
68. Rodriguez R. Estrategias para el control del dengue y del Aedes aegypti en las Américas. Scielo. 2002 Septiembre - Diciembre; 54(3).
69. Torres JL, Ordóñez JG, Vázquez-Martínez MG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. Scielo. 2014 Marzo; 35(3).
70. Miclín DOTMlyLMT. Enfoque de riesgo en la prevención del dengue. Scielo. 2012 Seotiembre; 16(9).
71. Benítez-Leite S MMGERK. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del. Scielo. 2002 Enero; 73(1).
72. Seijo DA. El dengue como problema de salud pública. [Online].; 2001. Available from:
http://www3.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2001/arch01_6/510.pdf.
73. Exterior AdMdS. ASME. [Online].; 2012. Available from:
http://www.amse.es/index.php?option=com_content&view=article&id=86:dengue-epidemiologia-y-situacion-mundial&catid=42:inf-epidemiologica&Itemid=50.

74. Martí J. Incidencia de dengue en niños y adolescentes. REV CUBANA MED TROP. 2001;(1).
75. MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2013. Available from: <http://www.salud.gob.ec/boletin-epidemiologico-de-la-situacion-del-dengue-en-el-ecuador-no-46-07-de-enero-de-2013/>.
76. MSP. Ministerio de Salud Pública, Boletín Epidemiológico. [Online].; 2013 [cited 2013 octubre 7. Available from: <http://www.salud.gob.ec/boletin-epidemiologico-no-39-de-la-situacion-de-dengue-en-el-ecuador-2013/>.
77. Jaime CP. AMIR ENFERMERÍA Madrid España: Marbán Libros; 2013.
78. González D. monografías. [Online].; 2009. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos72/programa-educacion-salud-dengue-estudiantes/programa-educacion-salud-dengue-estudiantes2.shtml>.
79. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en América.. Washington 1998;: p. Volumen 1. Publicación Científica No 569.
80. Unicef. [Online].; 2010. Available from: http://www.unicef.org/argentina/spanish/manual_dengue_2edic_baja.pdf.
81. Educando. [Online].; 2008. Available from: <http://www.educando.edu.do/articulos/directivo/medidas-para-prevenir-el-dengue-desde-la-escuela/>.
82. proyecto con educación en salud, una saludable juventud. [Online].; 2005. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/campyesp/dengue/archivos/Educaci%C3%B3n%20Secundaria%20DENGUE.pdf>.
83. Salud Cld. Plan integral contra el dengue. [Online].; 2010. Available from: http://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2010/pdf/plan_integral_dengue_ELS.pdf.
84. Pública MdS. Ecuador ama la vida. [Online].; 2013. Available from: <http://www.salud.gob.ec/tag/snem/>.
85. Moltó P. Proyecto prevención del dengue. [Online].; 2013. Available from: http://www.aniorte-nic.net/trabaj_preven_c dengue.htm.
86. El Norte. [Online].; 2014. Available from: <http://www.elnorte.ec/ibarra/actualidad/48132-en-la-carolina-y-lita-est%C3%A1n-alerta-ante-ataque-del-dengue.html>.

87. Mier L. Slideshare. [Online].; 2009. Available from: <http://www.slideshare.net/lmytm1/1escolares-que-luchan-contra-el-dengue-proyecto-c-s-sesquicentenario-final>.
88. Almirón DW. hmabb. [Online].; 2009. Available from: <http://www.hmabb.gov.ar/Descargas/Dengue/Ficha%20tecnica%20de%20Aedes%20aegypti%202009.pdf>.
89. wikipedia. [Online].; 2014. Available from: http://es.wikipedia.org/wiki/Dengue#Cuadro_cl.C3.ADnico.
90. OPS. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever in the Americas: Guidelines for Prevention and Control. Pan American Health Organisation. Washington, 1994; p. Scientific Publication No. 548 98 pp.
91. OPS. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue Boletín Epidemiológico. 1996;: p. 17(4)12-14.
92. OPS. Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud. 2000;: p. 21(2): 14-15.
93. OPS. dengue en América una visión general. Organización Panamericana de la Salud. 1992;: p. 13(1)9 -10.
94. OPS. Resurgimiento del dengue en América. Organización Panamericana de la Salud. 1997;: p. 18(2): 1 - 6.
95. Boulch L. Intervencion Educativa en el Ambito Pscomotriz. Educagua. 1983;: p. 16.
96. Gassier J. Manual del desarrollo psicomotor del niño, las etapas de la socializacion, los grandes aprendizajes y la creatividad España: Elsevier; 2001.
97. Pascucci M, Lejarraga H, Kelmansky D,.. Scielo Revista Electronica. [Online].; 2002 [cited 2014 Mayo 6. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v75n1/validacion.pdf>.
98. Schonhaut L, Rojas P, Kaempffer AM. Scielo Revista Electronica. [Online].; 2005 [cited 2014 Mayo 7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000600006&script=sci_arttext.
99. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha M,.. dspace. [Online].; 2012 [cited 2014 Mayo 12. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5411/1/MASKANA%203203.pdf>.
- 100 Herrera VH. cvonline. [Online].; 2009 [cited 11 Mayo 2014. Available from: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/AC102/Unidad%203/lec_37_lecturaseinstrumentos.pdf.

- 101 Pablo MN. adquisicion del lenguaje, el principio de la comunicacion. CAUCE Centro virtual de . cervantes. 2008;; p. 323.
- 102 Carem OMD. estimulacion temprana inteLigencia EMOCIONAL Y COGNITIVA españa: Madrid ; . 2007.
- 103 CARRERA B. ESTIMULACION INFANTIL ESPAÑA: MADRID; 2006.
- 104 republica cdl. articulo 37. Constitucion de la republica. 2013.
- 105 Schonhaut L, Schonstedt M, Álvarez J,.. Revista chilena de pediatria. [Online].; 2010 [cited 2014 . Mayo 26. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000200004>.
- 106 Carbona A. manual estimulacion temprana. [Online].; 2005. Available from: . http://www.ssedf.sep.gob.mx/dgef/archivoszip_formu/guia_estimulacion_temprana.pdf.
- 107 Calderón N. Estimulación Oportuna = Niños Exitosos. [Online].; 2005. Available from: . <http://www.psicopedagogia.com/estimulacion-temprana>.
- 108 M C. Estimulacion temprana. [Online].; 2005. Available from: . http://orbita.starmedia.com/delfinesnatacion/atras_estimulacion.htm.
- 109 SANCHEZ. ESTIMULACION TEMPARAN EN NIÑOS HIPOACUSICOS. [Online].; 2005. Available from: . <http://members.fortunecity.com/bucker4/estimutemp.htm>.
- 110 Martinez F. estimulacion temprana. [Online].; 2004. Available from: . <http://members.fortunecity.com/bucker4/estimutemp.htm>.
- 111 R T. ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑO PEQUEÑO. [Online].; 2005. Available from: . http://www.neurorehabilitacion.com/estimulacion_temprana.htm#.
- 112 nacional c. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. [Online].; 3. Available from: . http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf.
- 113 PHPRO. PHPRO.ES. [Online].; 2014. Available from: . <http://www.phpro.es/portal/index.php/es/phpro/desarrollopsicomotor/para-sanitarios/item/259-el-pediatra-y-el-desarrollo-psicomotor>.
- 114 Galeon. galeon.com. [Online].; 2003. Available from: <http://scollvaz.galeon.com/>.

- 115 Diaz jT. blogspot. [Online].; 2009. Available from: <http://psicomotricidad-neuromotricidad.blogspot.com/>.
- 116 Centro Peruano de Audición LyAC. maestra kidds. [Online].; 2014. Available from: <http://app.kiddyshouse.com/maestra/articulos/que-es-la-psicomotricidad.php>.
- 117 Bhalla S. childrens trust. [Online].; 2007. Available from: <http://espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/3-a-5/crecimiento-y-desarrollo-ninos-de-edad-preescolar-3-a-5-anos>.
- 118 Parra DGM. Mi pediatria. [Online].; 1996. Available from: <http://www.mipediatra.com/infantil/crecimiento.htm>.
- 119 Guerreras M. Madres Guerreras. [Online].; 2013. Available from: <http://www.madresguerreras.es/terapias/test-de-desarrollo-denver/>.
- 120 infantil G. Guia infantil. com. [Online].; 2013. Available from: <http://www.guiainfantil.com/servicios/psicomotricidad/index.htm>.
- 121 Antonio HaP. Scielo. [Online].; 2010. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000100015&script=sci_arttext.
- 122 Catillo DJBd. PAOH. [Online].; 2015 [cited 2013 1 05. Available from: http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/dengue_colera_2013/03_fisiopatologia_dengue_Dr_Brea.pdf?ua=1.
- 123 Rival AH, Rodríguez AP. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Scielo. 2009 Octubre- Diciembre; 35(4).

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN POPULAR PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA LA CAROLINA –LITA- IMBABURA PERIODO 2014

La encuesta tiene como propósito recoger información sobre prevención y conocimientos del dengue que tienen los niños, profesores y padres de familia de las Escuelas de la Parroquia la Carolina-Lita

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y escoja lo correcto. Tomará 5 a 10 minutos completarla. Marque con una (X) según corresponda.

DATOS GENERALES:

GENERO: Masculino () Femenino ()

EDAD:

INSTRUCCIÓN

1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Superior ()

OCUPACIÓN

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 1. Ama de casa () | 2. Funcionario Público () |
| 3. Obrero () | 4. Estudiante () |
| 5. Jornalero () | 6. Desempleado () |

1) CONOCIMIENTO

a. ¿Qué es el dengue?

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. Es una vacuna () | 2. Es una enfermedad () |
| 3. Una peste () | 4. No sabe () |

b. ¿Cuál es su causante?

- | | | |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| 1. Un perro () | 2. Un sancudo () | 3. Una gallina () |
|-----------------|-------------------|--------------------|

c. ¿Cómo se contrae la enfermedad?

1. De persona a persona ()
2. A través de la tos y estornudo ()
3. A través del aire ()
4. Por la picadura del mosquito infectado, a una persona sana ()

d. ¿Cómo se puede prevenir el dengue?

1. Vacunación ()
2. Fumigación ()
3. Uso de repelente ()
4. Eliminación de criaderos ()
5. Uso de toldos en puertas, ventanas y dormitorios ()

e. ¿Cómo se eliminan criaderos?

1. Barriendo y tirando la basura ()
2. Arrojando objetos que no utiliza ()
3. Eliminando agua acumulada ()

f. ¿Quién debe eliminar los criaderos?

1. La municipalidad ()
2. Ministerio de Salud ()
3. Cada persona, cada familia(uno mismo) ()
4. Junta Parroquial ()

g. ¿Cada cuánto tiempo se debe limpiar la casa y sus alrededores para buscar y eliminar los criaderos?

1. Cada día ()
2. Cada semana ()
3. Cada 15 días ()
4. Cada mes ()

h. ¿Cuáles son los síntomas del dengue?

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1. Diarrea () | 2. Vómito () |
| 3. Fiebre () | 4. Sangrado () |
| 5. Dolor Muscular () | 6. Dolor de Cabeza () |
| 7. Dolor tras de los ojos () | 8. Estornudos () |

2) ACTITUD

a. ¿Dónde recibió información sobre la prevención del dengue?

1. En charlas educativas brindadas por el Subcentro de Salud ()
2. En reuniones con el presidente del barrio ()
3. A través de medios de comunicación ()

b. ¿Por qué cree que la gente no pone en práctica las indicaciones de prevención del dengue?

1. No entiende ()
2. Por falta de interés ()
3. Por descuido ()
4. Por poca información ()

3) PRÁCTICA

a. ¿Qué hace usted para prevenir el dengue?

1. Elimino agua acumulada ()
2. Limpio la casa y arrojó la basura ()
3. Tiro objetos que no utilizo ()
4. Dejo que se acumule la basura ()

b. ¿Cada cuánto tiempo realiza la actividad preventiva de la anterior pregunta?

1. Todos los días ()
2. 1 vez por semana ()
3. 1 vez al mes ()
4. Después de cada lluvia ()

c. ¿Qué es lo primero que hace cuando se enferma?

6. Compra pastillas en la tienda ()
7. Consume mucho líquido ()
8. Reposa ()
9. Se dirige al subcentro de salud más cercano ()
10. Sigue los consejos de los vecinos ()

d. ¿Qué medios de comunicación posee para informarse sobre el cuidado de la salud?

1. Radio ()
2. Televisión ()
3. Revistas de salud ()
4. Internet ()
5. Folletos educativos ()
6. Conversaciones con vecinos ()

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

