

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL
DENGUE ENTRE SECTORES DE MAYOR Y MENOR ÍNDICE
AÉDICO EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL,
CHIMBOTE, 2020.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA:

Br. EVELYN TANIA CALDAS CULQUI

ASESOR:

Dr. PONCE LOZA JUAN MIGUEL PhD. PD.

NUEVO CHIMBOTE – PERU

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V^o B^o de:



Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE

PRESIDENTE

Dra. INÉS CONCEPCIÓN ROSAS GUZMÁN

SECRETARIA

Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS (VIRTUAL)

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en reunión virtual mediante plataforma videoconferencia Zoom, siendo las 12:00. horas del día 06 de julio de 2021, dando cumplimiento a la Resolución N° 174-2021-UNS-FC Virtual, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Esperanza Melgarejo Valverde, teniendo como miembros a Dra. Inés Rosas Guzmán (Secretaria) y. Dr Juan Miguel Ponce Loza (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA, realizado por el, (la), (los) tesista (as) tesistas **Caldas Culqui Evelyn Tania**, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE ENTRE SECTORES DE MAYOR Y MENOR ÍNDICE AÉDICO EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL, CHIMBOTE, 2020.**

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como SOBRESALIENTE. asignándole un calificativo de 20. puntos. (Art. 24° inc. a, b, c, d, e, f – Directiva N° 003-2020-UNS-VRAC: ADECUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES MEDIANTE TRABAJO NO PRESENCIAL VIRTUAL EN LA UNS).

Siendo las 09:50. horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



.....
Dra. Esperanza Melgarejo Valverde
Presidente



.....
Dra. Inés Rosas Guzmán
Secretaria



.....
Dr. Juan Miguel Ponce Loza:
Integrante

Distribución: Integrantes JE (), tesistas () y archivo (02).



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Evelyn Tania Caldas Culqui

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:	Enfermería					
Departamento Académico:	Enfermería					
Escuela de Posgrado	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>		

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020

presentado en folios, para la obtención del Grado académico: ()

Título profesional: () Investigación anual: ()

- He citado todas las fuentes empleadas; no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 04 de Junio de 2021.

Firma:

Nombres y Apellidos: Evelyn Tania Caldas Culqui

DNI: 71043740

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicada antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.

DEDICATORIA

A DIOS, por guiarme y cuidarme siempre por el buen camino, por siempre estar conmigo, por su infinito amor, por la salud y vida. Pido siempre su bendición para alcanzar mis metas profesionales y personales.

A la memoria de mi amado abuelo VICTOR CALDAS, mi ángel guardián, sé que desde el cielo me proteges y me ayudas en mis decisiones. Te hice una promesa muy importante y ya estoy por cumplirla. Te amo mucho y siempre te recuerdo.

A mis amados padres PILAR y JAVIER, por darme la vida, por ser mi apoyo en todo momento, por su infinito amor, por inculcarme buenos valores, por ser un ejemplo de perseverancia y tener un corazón tan amable. Los amo mucho y siempre tendrán mi apoyo.

A mis queridos hermanos YERÁL, KAREN Y GRACIELA, por siempre darme palabras de aliento y tener su apoyo incondicional, por todos los momentos que pasamos juntos. Los amo muchísimo.

A mi amada abuela MARCELINA, por ser el motor que me impulsa cada día a ser mejor persona y profesional, por su infinito amor y comprensión. Te amo mucho mi Marce hermosa. A mis amados abuelos FELIPE Y GRACIELA, por su apoyo incondicional en este proceso de mi vida profesional, por sus consejos y su cariño. Los amo mucho.

A todos mis tíos, primos y toda mi familia, por siempre confiar en mí, por ser parte de mi crecimiento personal y profesional. Los quiero muchísimo.

EVELYN TANIA CALDAS CULQUI

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por guiarme e iluminarme en estos años de estudios, por siempre ser mi soporte de fe y de amor, por mi vida y por permitirme crecer de manera profesional y personal.

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela de Enfermería y a mis excelentes docentes, por todas las enseñanzas, por brindarme e impulsarme a adquirir nuevos conocimientos que fortalecieron mis competencias profesionales y personales.

De una manera muy especial a mi docente Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA, por ser parte de mi crecimiento profesional y personal, por impulsarme siempre a seguir adelante, a enseñarme que todo se logra con mucho esfuerzo y dedicación, muchas gracias por todas las experiencias, orientación y consejos que siempre me brinda desinteresadamente.

A los pobladores de la comunidad de San Pedro, por su apoyo incondicional en la participación de la ejecución del proyecto de investigación, muchísimas gracias querida comunidad.

EVELYN TANIA CALDAS CULQUI

RESUMEN

La presente investigación descriptiva correlacional tiene como objetivo general conocer la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, Chimbote 2021.

Teniendo como población de estudio a 100 pobladores de la comunidad San Pedro, a quienes se les aplicó una lista de cotejo sobre practica de prevención de dengue y cuestionario sobre conocimiento de dengue, concluyendo que:

En ambos sectores prevalece el tipo de práctica inadecuada sobre prevención del dengue, siendo más en el sector de mayor índice (82.0%) que en el sector de menor índice (62.0%).

En el sector de mayor índice aédico prevalece el conocimiento bajo sobre prevención del dengue (56.0%), a diferencia del sector de menor índice aédico donde prevalece el conocimiento alto (58.0%).

En ambos sectores el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el tipo de prácticas sobre prevención (sector de mayor índice $p = 0,003$; sector de menor índice $p = 0,000$), el tener conocimiento bajo se constituye en riesgo muy elevado para una inadecuada practica sobre prevención (sector mayor índice $OR = 15.4$; sector de menor índice $OR = 13.5$) y, a mayor nivel de conocimiento mejora el tipo de práctica (sector mayor índice $r = 0.62$; sector de menor índice $r = 0.55$).

Palabras claves: Dengue; Conocimiento; Practica; Enfermería.

ABSTRACT

The present descriptive correlational research has as a general objective to know the relationship between knowledge and practices on dengue prevention between sectors with a higher and lower aedic index of the community of San Pedro, Chimbote 2021.

With the study population of 100 residents of the San Pedro community, to whom a checklist was applied on the practice of dengue prevention and a questionnaire on knowledge of dengue, concluding that:

In both sectors the type of inappropriate practice on dengue prevention prevails, being more in the sector with the highest index (82.0%) than in the sector with the lowest index (62.0%).

In the sector with the highest aedic index, low knowledge about dengue prevention prevails (56.0%), unlike the sector with the lowest aedic index where high knowledge prevails (58.0%).

In both sectors, the level of knowledge is significantly related to the type of prevention practices (sector with the highest index $p = 0.003$; sector with the lowest index $p = 0.000$), having low knowledge constitutes a very high risk for an inappropriate practice on prevention (sector with the highest index $OR = 15.4$; sector with the lowest index $OR = 13.5$) and, the higher the level of knowledge, the type of practice improves (sector with the highest index $r = 0.62$; sector with the lowest index $r = 0.55$).

Keywords: Dengue; Knowledge; Practice; Nursing

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	22
III. METODOLOGIA	27
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	33
4.2. Análisis y Discusión	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	40
5.2. Recomendaciones	41
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	33
Tipo de prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, 2021.	
Tabla 2:	34
Nivel de conocimientos sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, 2021.	
Tabla 3:	35
Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, 2021	

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1:	36
Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, 2021	

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es uno de los mayores retos de la salud pública en la región tropical y subtropical, con 50 a 100 millones de casos anuales de fiebre por dengue y 250 000 a 500 000 casos de fiebre hemorrágica por dengue y síndrome de shock por dengue (Wieten, Vlietstra, Goorhuis, Le van Vugt, Hodiament, Leenstra, et al, 2018). De ellos 25 000 fallecieron (Velandia y Castellanos, 2017). Se estima que el 40 % de la población mundial corre el riesgo de contraer la enfermedad (Valdez, Ruiz, Vázquez, Calzada y Guzmán, 2017).

El dengue es endémico en más de 128 países (Bhatt, Gething, Brady, Messina, Farlow, Moyes, et al (2013), incluyendo 40 países del continente americano. Centroamérica, en particular, experimenta una alta carga de la enfermedad al reportar cerca de 8% de todos los casos del continente a pesar de sólo contar con 4% de la población continental (OPS, 2015). La adecuada información epidemiológica es esencial para evaluar las estrategias de intervención en el control del dengue, incluyendo la fase de preparación ante la eventual introducción de una vacuna.

En el año 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los países de la Región de las Américas para que, en el año 2015, sus sistemas de vigilancia y reporte fueran mejorados (WHO, 2016). El objetivo es conocer la carga de la enfermedad real en la región y así poder implementar estrategias con el fin de cumplir la meta de reducir para el año 2020 la morbilidad causada por dengue en 50% y la mortalidad en 25%. Sin embargo, son pocas las publicaciones sobre las características epidemiológicas del dengue en la Región de las Américas y, específicamente en Centroamérica, que describan la panorámica global (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2019).

A pesar de que la Región está saliendo de un año epidémico, se espera que en 2020 todavía haya una alta incidencia de casos. En lo que va del año 2020, se han reportado más de 125.000 casos de dengue, incluidas 27 muertes (con una tasa de letalidad del 0,021%. Según la actualización epidemiológica de la OPS, Bolivia, Honduras, México y Paraguay han reportado más casos de dengue en las primeras 4 semanas de 2020 que en el mismo periodo de 2019 (OPS/OMS, 2020).

En Perú, hasta la SE 4 de 2020, se han notificado 4.054 casos de dengue, incluidas 10 defunciones. De los casos notificados, 797 fueron clasificados como dengue con signos de alarma y 43 como dengue grave. La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional es de 12,43 casos por 100.000 habitantes, cifra que supera a lo observado en el mismo periodo durante los 5 años previos. Al igual que en 2019, los departamentos Madre de Dios, Loreto, San Martín, Tumbes y Lambayeque continúan aportando el mayor número de casos notificados. Las tasas de incidencia más altas, según grupo etario se reportaron en el grupo de 30 a 59 años (29,57%), el de 18 a 29 años (26,81%), y el grupo de 0 a 11 años (23,6%). Seguido de los adolescentes (14,25%) y adultos mayores de 60 a más años (5,75%) (OMS/OPS, 2020)

En el Ámbito Internacional se reportan algunas investigaciones relacionado con las variables de estudio de la presente investigación:

En Panamá, Rangel (2010), estudió “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de prevención y control del dengue en las familias residentes en la comunidad de María Chiquita, Panamá provincia de Colón”, y exploraron variables demográficas como sexo, edad, ocupación, escolaridad y variables relacionadas con las condiciones ambientales tales como suministro de agua, y el acceso al servicio de recolección de desechos que pudieran incidir de alguna forma en la conducta observada. También se efectuó el análisis de asociación y correlación de las variables conocimientos, actitudes y prácticas en relación a las medidas de prevención y control, mediante el programa estadístico EPIINFO y la prueba del Chi cuadrado, los resultados indicaron la no relación entre la actitud y el conocimiento, no relación conocimiento y la práctica y la no relación entre actitud y práctica.

En Cuba, González e Ibarra (2011), investigaron “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes Aegypti* en comunidades del municipio Diez de Octubre”, con el objetivo de describir estos aspectos en beneficio de la lucha contra el vector y la enfermedad. En conclusión, la población estudiada tiene actitud para tapar los depósitos de agua y aceptar la visita del campañista como medidas preventivas en la lucha contra el mosquito *Aedes Aegypti*. Las actividades preventivas que refiere esta población consisten en la revisión y tapado de los depósitos de agua y en facilitar la visita del campañista. La población estudiada tiene

conocimientos, pero las actitudes y prácticas son insuficientes para la erradicación del vector y la prevención de la enfermedad.

En Colombia, Jacqueline, Claudia y Yaneth (2014), investigaron “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias”, reportando que el 93,7 % de los encuestados conocen que existe la enfermedad; el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad. Mientras que el 80,5 % de los encuestados manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. El 60,1 % de la población encuestada almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada. En conclusión, los habitantes ratifican la alta incidencia de casos de dengue en el barrio, la cual ha sido reportada por el ente de distrital de salud. Los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control. Se requiere, entonces, promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, en la manera como los programas de prevención y control se están llevando a cabo.

En Venezuela, Martínez, et al. (2015) investigaron “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela”, reportando que la mayoría (80,8%), que la enfermedad se transmite por la picadura del vector. Los síntomas más reconocidos fueron: fiebre en un 86,8%, cefalea en un 59,4% y malestar general en un 51%. Las medidas de prevención más conocidas fueron: mantener tapados los recipientes con agua en un 89,8%, limpiar alrededor de las viviendas en un 70,6% y evitar agua estancada en un 68%. Las prácticas de prevención predominantes fueron: tapar los contenedores de agua en un 77%, limpiar alrededor de las viviendas en un 39,4% y usar insecticidas en un 35,8%. La actitud fue buena: el 95% de los entrevistados reconoce que el dengue puede prevenirse y el 85,6% acude al médico cuando enferma. El conocimiento adecuado de la clínica, de las medidas de prevención y la práctica adecuada de prevención fue 9%, 20,6% y 5,4% respectivamente, siendo la televisión la mayor fuente de información. finalmente se concluyó que las personas en ambas comunidades tienen poco conocimiento adecuado sobre el dengue y poca práctica adecuada de prevención, lo cual se traduce en presencia de hábitats.

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones en relación con algunas variables de la presente investigación:

En Loreto, OPS (2011), investigaron “Conocimientos, actitudes y prácticas de la población de Iquitos frente al dengue”, reportando que un alto porcentaje de los entrevistados tienen conocimiento que el dengue es una enfermedad que es transmitida por la picadura del mosquito; que los principales síntomas son la fiebre, el dolor de cabeza, el dolor de cuerpo y el dolor de huesos. La mayor parte de los encuestados refirieron que al presentar los síntomas acuden al centro de salud. En cuanto al uso de larvicidas la mayor parte de los encuestados no saben qué es y para qué sirve, sin embargo, afirmaron mantener el larvicida dentro de sus recipientes con agua luego de desaguarlos indicando no saber cuánto tiempo dura su efecto en los recipientes con agua. En relación a la practicas preventivas que realizan, se encontró que aunque muchos hacen uso del mosquitero, mantienen limpios y tapados los recipientes con agua y eliminan sus inservibles, un grupo muy importante no realiza medidas de prevención pese a disponer de información sobre el vector y la enfermedad.

En Iquitos, Beuzeville y Saavedra (2014), investigaron “Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del MINSA, 2014”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento con las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014. Se concluyó: En relación a las variables relacionadas al dengue se encontró El 41,7% son adultos jóvenes, 61,3% son de sexo masculino, 66.1% tienen pareja estable, 66.1% tienen mayor grado de instrucción, 73.0% se ocupan dentro del hogar y 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad y respecto a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue se obtuvo que el 80,9% de ellos sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 19,1% no practican medidas preventivas contra el dengue.

En Pucallpa, Castro, Hidalgo y Laulate (2016), investigaron “Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas del Dengue de los Habitantes del AA.HH. Intercultural la Nueva Era de Yarinacocha”, Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa. Perú – 2016. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas

preventivas del dengue de los habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha. Se concluyó que: El 100% de los habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha; tiene un alto conocimiento sobre las medidas de prevención del dengue, que es muy favorable para que puedan protegerse y así prevenirlo.

En Lurín, Rocha (2016), investigaron “Efecto de Intervención Educativa de Enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Lurín”, con el objetivo: determinar el efecto de una intervención educativa en enfermería en el incremento del nivel de conocimientos y mejora de prácticas preventivas contra el dengue en los pobladores adultos de la Asociación Los Claveles – Lurín 2015. En Conclusión: La aplicación de la intervención educativa tuvo un efecto significativo en el incremento de conocimiento y prácticas preventivas contra el Dengue en los pobladores.

En Chiclayo, Díaz y Malca (2017), investigaron “Conocimientos y Prácticas respecto a las Medidas Preventivas de Dengue en la Persona Responsable del cuidado de la Vivienda en el Centro Poblado Batangrande, distrito Pitipo Ferreñafe” con el objetivo de describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, En cuanto a conocimientos sobre dengue, el 29,1% (96) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, el 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que el 0,6% (2) reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. En cuanto a las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. Finalmente se concluyó que: Los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas.

En Trujillo, Barrera y Briones (2017), investigaron “Nivel de Conocimiento y Practica de Medidas de Prevención sobre dengue en las familias de Wichanza – La Esperanza”, Los resultados fueron que el 55% de las familias posee un nivel de conocimiento regular, el 27% un conocimiento deficiente y el 18% conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 82% posee inadecuadas prácticas de medidas de

prevención sobre Dengue y solo el 18% adecuadas. Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de prevención sobre Dengue.

En Piura, Purizaca (2018), investigó “Nivel de conocimiento y práctica sobre dengue; Asentamiento Humano Seis de Setiembre sector sur- Piura”. Los resultados encontrados señalaron que las familias pertenecientes al sector sur del AA. HH 06 de Setiembre, poseen un nivel de conocimiento medio respecto al dengue (43.43%), seguido de un alto (42.42 %), se evidencio que según definición (43.43%), etiología, (47.47%) y manifestaciones clínicas (54.54%) tienen un nivel de conocimiento medio respecto al dengue y el mayor porcentaje tiene un nivel de conocimiento alto respecto al modo de transmisión con (37.75 %). En cuanto al nivel de practica sobre medidas de prevención y control del dengue se evidencio que el mayor porcentaje de las familias tienen un nivel de practica medio (46.1U2 %), lo cual se ve reflejado un nivel de práctica medio con respecto a las medidas de prevención (53.53 %) y medidas de control sobre la enfermedad (43.43 %) respectivamente. Finalmente se concluyó que: Se podría decir que el nivel de conocimiento y práctica sobre dengue en las familias pertenecientes al sector sur del AA. HH 06 de Setiembre es medio.

En Casma, Giraldo (2018), investigaron “Conocimientos sobre prevención de dengue en el Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma”, en una población de 318 personas de Casma, el tipo de estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, se aplicó el instrumento denominado cuestionario de evaluación sobre Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de Dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado batangrande, Distrito Pítipo - Ferreñafe 2014, elaborado por el autor Díaz Carrión Gianmarco y Malca Monsalve Leonard elaborado en el 2014. Para el procesamiento estadístico se empleó el paquete SpSS, y para la presentación de las tablas Microsoft Excel. Se concluye que los conocimientos son medios, sobre Dengue en los pobladores de Casma.

En el ámbito local no se reporta investigación relacionado a la investigación.

Justificación:

En la región Ancash, hasta el momento la cifra de dengue en Ancash es menor, comparada con períodos anteriores, explicó Palomino Huamaní. En el 2017, la región reportó la mayor cantidad de pacientes con dengue, 2,800 casos, debido al Fenómeno El Niño costero. En el 2018 se confirmaron 135 casos de dengue. Hasta mayo de 2020 se reporta 14 casos de dengue en hospitales de la región Ancash (COEN, 2020). Desde en el año 2003 se detecta la presencia del mosquito de *Aedes Aegypti* en el distrito de Coishco, 2005 en Chimbote, 2008 en Nuevo Chimbote; en el año 2010, se vuelve a presentar otro brote epidémico en Coishco. El año 2011 se caracterizó por la identificación del *Aedes Aegypti* en el distrito de Santa, demostrándose su amplia dispersión, así como la notificación de 18 casos de Dengue. (Dirección Regional de salud Ancash, 2018).

Particularmente la comunidad de San Pedro está ubicada en el distrito de Chimbote, en los últimos años hubo un incremento de la población por lo que invadieron territorios para poder tener una vivienda, fue así que la comunidad se extendió. Actualmente existen pequeños sectores o asentamientos humanos alrededor de la comunidad, las cuales son zonas moderadamente accidentadas, ya que no cuenta con servicios básicos de agua potable y desagüé, se observó que los pobladores tienen sus viviendas de esteras, tripley y prefabricadas, reciclan el agua en ollas, botellas, baldes, tinas, chavos y cilindros que no lavan adecuadamente, los depósitos en donde almacenan el agua se encuentran mal tapados con los plásticos; madera o alguna tela que le ponen para cubrir, en otras viviendas los pobladores no cubren ni lavan adecuadamente ningún recipiente donde almacenan el agua. Ante ello se observa que prevalece el desconocimiento e inadecuadas práctica de los pobladores en el control de la limpieza y prevención del dengue, esto podría desarrollar un potente caso de posible dengue ya que el índice aéxico es alto, es decir existe la presencia del vector.

Por ello el personal de enfermería, busca educar, orientar y concientizar, a través del aumento de conocimientos y cambios en la práctica sobre la prevención del dengue y así también generar el autocuidado en los pobladores.

Por lo cual la presente investigación se justifica porque permitirá conocer la relación entre conocimientos y prácticas de prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico en la comunidad de San Pedro, para dar a conocer los resultados encontrados y evaluar las deficiencias de los pobladores en la prevención de esta enfermedad, que nos permitirá elaborar programas a futuro preventivos para disminuir daños en salud de los pobladores.

Motivo por el cual formulo la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, Chimbote 2020?

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo General

Conocer la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, Chimbote 2020.

1.1.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el tipo de prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro.
3. Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro

1.2. Hipótesis:

El nivel de conocimientos se relaciona significativamente con el tipo de prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, 2020.

Importancia

La presente investigación es importante porque busca objetivizar el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de los pobladores sobre la prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, con la finalidad de contribuir a tomar mejores medidas de prevención de este tema, empezando desde el los pobladores y sus hogares ya que el dengue es una enfermedad prevenible, donde es importante la promoción de salud, la prevención de la enfermedad y el control del vector. También se pretende aportar resultados estadísticos que permitan evaluar las deficiencias de los pobladores en la prevención de esta enfermedad, el profesional de enfermería a través del rol educador, orientador y concientizador, pretende aportar significativamente el aumento de conocimientos y cambios en la práctica sobre la prevención del dengue, pues de esa manera también se estará generando el autocuidado en los pobladores.

Para la Escuela Profesional de Enfermería; aportara en la ampliación y fortalecimiento de los conocimientos sobre prevención del dengue y el autocuidado, también servirá como fuente bibliográfica o de referencia para otras investigaciones que estén enfocados en mejorar la situación de salud de la población y comunidad.

Para el profesional de enfermería, fortalecerá su rol preventivo promocional en el sector salud, teniendo en cuenta los factores sociales, económicos y culturales de la comunidad de San Pedro.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación, se sustenta en el Enfoque de Riesgo (Organización Mundial de la Salud, 1999).

El enfoque de riesgo conforme su definición como categoría por la Organización Mundial de la Salud es: *“El método clínico- epidemiológico de abordaje de riesgo, los factores de riesgos y la condición de riesgo individual colectiva, mediante el cual, los servicios de salud pública planifica y ejecuta las acciones pertinentes para modificarlos o eliminarlos en las personas, familias y comunidades”* (Organización Mundial de la Salud, 1999).

El enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos de riesgo (población expuestas a dengue), ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Intenta mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención a aquellos que más lo requieran, en la presente investigación los pobladores de sector de con mayor índice aédico, por ser vulnerables (Baz, 2015).

El enfoque de riesgo asume que, a mayor conocimiento de los eventos negativos, mayor posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a una persona o grupo de adquirir el daño, modificar sus consecuencias asegurando la presencia de servicios si el problema se presenta, al intervenir en la fase precoz del proceso mórbido y prevenir su desarrollo de propagación (Nuñez, 2018; Silver, 2012)

El potencial del enfoque de riesgo consiste en fijar metas orientadas a identificar los factores conducentes a resultados indeseados, medir la asociación entre los factores y los resultados para planear las acciones de intervención en la reducción de daños, potenciando la probabilidad de que la intervención en los grupos expuestos sea la adecuada (Krauskopf, 2012).

El enfoque de riesgo tiene tres componentes: factores (de riesgo o protectores), vulnerabilidad y probabilidad (daño y beneficio) (Organización Mundial de la Salud, 1999).

Factor, es el agente o elemento que contribuye a los accidentes y/o enfermedades, para aludir a factores positivamente asociados con el riesgo de desarrollo de una enfermedad, pero no suficiente para causar, se emplea “factor de riesgo” cuando conduce a un daño o enfermedad y cuando no conduce a un daño o enfermedad se denomina “factor protector” (Baz, 2015).

Riesgo, probabilidad de ocurrencia de un evento que trae consecuencia desagradables o negativas para la integridad del adolescente. También se define como el conjunto de condiciones anormales que pudieran producir un efecto dañino sobre el individuo o colectividad y generar daños de diferente magnitud (prácticas sobre prevención del dengue), en correspondencia con la exposición a uno o varios agentes (nivel de conocimiento, entre otros) (Baz, 2015).

Factor protector, son aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona o de su entorno que eleve su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuye la posibilidad de desarrollar desajustes, aun con la presencia de factores de riesgo (Krauskopf, 2012)

Factor de riesgo, es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas, que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada una de ellos produciendo un fenómeno de interacción. Considerándose un atributo o característica que confiere el individuo un grado variable de susceptibilidad, para contraer una enfermedad o alteración en la conducta de las personas (Pita, 2012).

El factor de riesgo es un atributo y exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de un daño (Lenus, 2017).

Para efectos de la investigación se considera como factor al nivel de conocimiento sobre prevención de Dengue.

El conocimiento se refiere al acúmulo de datos que la persona adquiere durante su vida y va ampliando con la experiencia. El conocimiento que va adquiriendo la persona produce cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y actuar, además permite que surja un nuevo significado de un objeto o hecho (Diane, 1997; Quintanilla, 2000).

Piaget (1998), afirma que los organismos humanos comparten dos “funciones invariantes” organización y adaptación. La mente humana, también opera en términos de estas dos funciones no cambiantes. Sus procesos psicológicos están muy organizados en sistemas coherentes y estos sistemas están preparados para adaptarse a los estímulos cambiantes del entorno.

La función de adaptación en los sistemas psicológicos y fisiológicos opera a través de dos procesos complementarios e invariantes: la asimilación y la Acomodación (Piaget, 1998; Quintanilla, 2000).

La Asimilación, se refiere al modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en términos de organización actual, explora el ambiente y toma parte de este e incorpora los nuevos objetos dentro de su propio esquema, es decir es el proceso de integración de nuevos conocimientos a la estructura mental (Piaget, 1998; Quintanilla, 2000).

La Acomodación, implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio. Es el proceso mediante el cual el sujeto se ajusta a las condiciones externas por el cual las estructuras cognitivas son modificadas para adecuarse a la naturaleza los objetos que son asimilados y/o aprendidos (Piaget, 1998; Quintanilla, 2000).

Por otro lado, la combinación de estos dos procesos permite a la persona organizar el mundo ordenado y clasificar experiencias dando lugar a la adaptación y al equilibrio entre el organismo y el entorno (Piaget, 1998; Quintanilla, 2000).

El Equilibrio, puede considerarse como un proceso regulador, a un nivel más alto, que gobierna la relación entre la asimilación y la acomodación (Quintanilla, 2000).

La adquisición del conocimiento se hace a partir de las interacciones entre el sujeto y el objeto, es importante porque contribuye a la modificación de conductas preparando a la persona intelectual y emocionalmente para que adopte una conducta favorable para la salud y el bienestar propio y el de su entorno próximo (Quintanilla, 2000).

Un conocimiento bueno del sujeto favorece la asociación al objeto. Dado esto, si podemos inducir cambios en los conocimientos que una persona tiene acerca de un objeto, es probable que se produzca un cambio en los sentimientos y la manera de actuar que dicha persona muestra ante tal objeto (Piaget, 1998; Quintanilla, 2000).

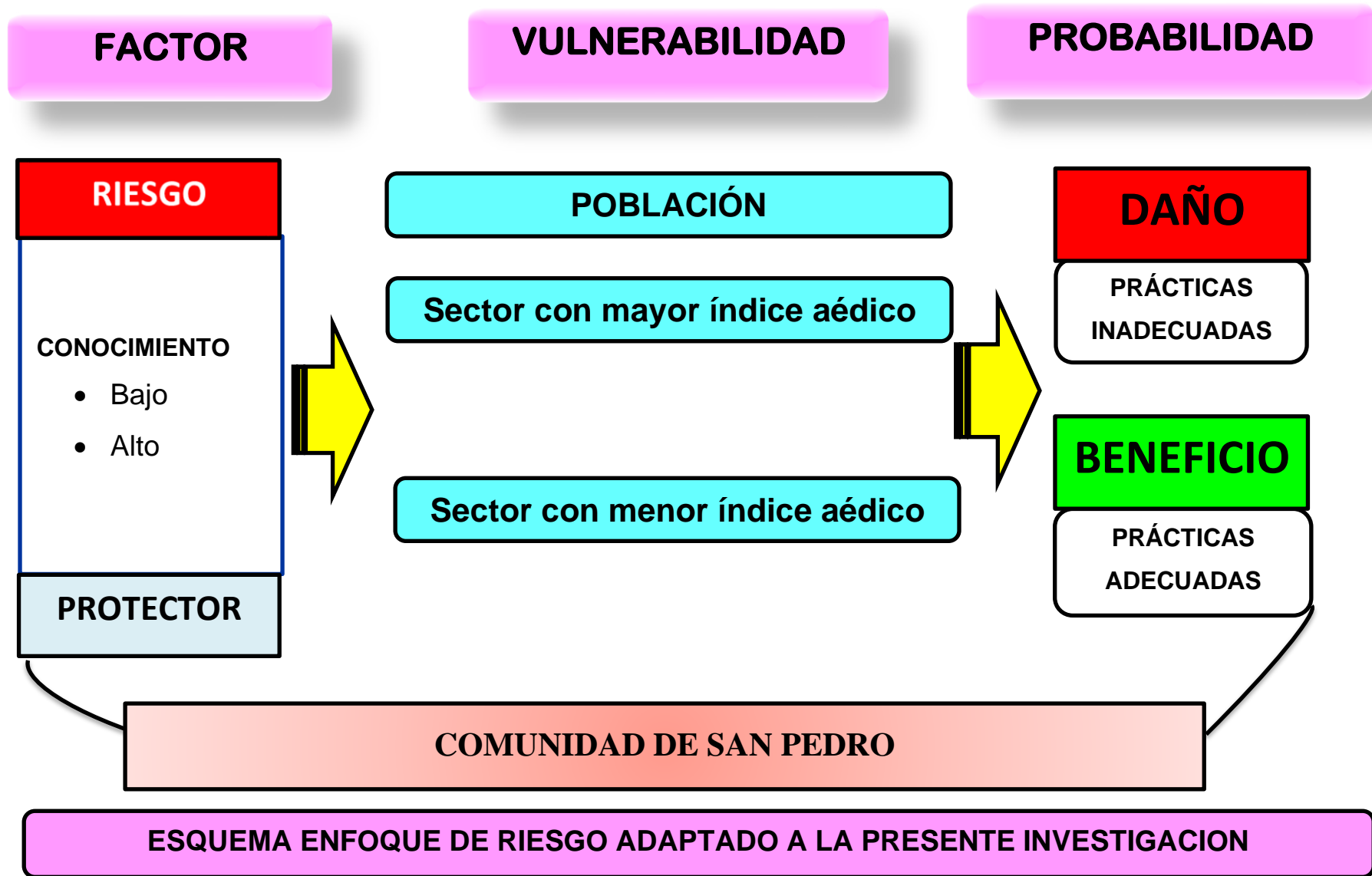
Vulnerabilidad, es el resultado de un numero de características interactuantes sobre la población, que reunidas confieren un riesgo particular en el poblador (Pareja, 2018).

Probabilidad, es la medición de la posibilidad de que ocurra un evento favorable o desfavorable cuando se conoce sus diferentes opciones (Organización Mundial de la Salud, 2019). Se expresa en daño y beneficio.

Daño, es definido como el resultado, afección o situación no deseada en función del cual se mide el riesgo. Sin embargo, no se puede predecir con total certeza quienes presentaran el daño ya que se están manejando probabilidades (Villar, 2017).

Para efecto de la investigación un nivel de conocimiento alto se constituye en un beneficio y una inadecuada práctica sobre la prevención de Dengue se constituye en un daño.

Entendiendo a la práctica, como el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas (Berman, Snyder, Kozier y, Erb, 2007).

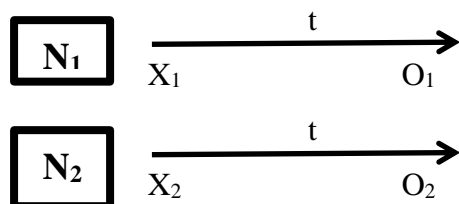


III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de estudio

Descriptivo correlacional, porque pretende establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro.

Es de corte transversal por que se obtuvo los datos en un solo momento.



N₁ : Pobladores del sector de mayor índice aédico de la comunidad San Pedro de Chimbote.

N₂ : Pobladores del sector de menor índice aédico de la comunidad San Pedro de Chimbote

X₁ : Practicas sobre prevención del dengue

O₁ : Conocimientos sobre dengue

T : Año 2020.

3.2. Método de estudio:

El presente trabajo de investigación es comparativo de tipo descriptivo correlacional de corte transversal (Polít y Hungler, 2009).

- Comparativo: Consiste en comparar las frecuencias o casos entre dos poblaciones.
- Descriptivo: Porque para efectos del presente estudio, se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto.
- Correlacional: Porque determinó la relación que existe entre dos variables.
- De Corte Transversal: Porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos.

3.3. Población:

Estuvo conformada por 100 pobladores de la comunidad San Pedro:

N1= 50 del sector de mayor índice aéxico y,

N2 = 50 pobladores del sector de menor índice aéxico.

- **Unidad de análisis:**

Poblador de la comunidad San Pedro.

- **Marco muestral:**

Constituido por el registro de moradores de San Pedro.

- **Criterios de inclusión:**

- Poblador mayor de 18 años que resida en San Pedro más de 5 años continuos.
- Poblador que acepten voluntariamente participar en el estudio

3.4. Aspectos éticos:

En el presente estudio de investigación se consideró los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad del Santa: (Informe Belmont, 1979)

- **Autonomía:** Se sustenta en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de investigación, deben participar de forma voluntaria y disponer de información adecuada. La investigación garantizó el pleno respeto a los derechos y libertades fundamentales en particular si se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad; por tanto, en el presente estudio de investigación se respetará la decisión del poblador de la comunidad San Pedro de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento informado luego de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación (Anexo 2).
- **Anonimato y confidencialidad:** Privacidad de la identificación de la persona, garantiza que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso. Es por ello que poblador de la comunidad San Pedro, tuvo derecho a la privacidad de sus datos y a su anonimato.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Es la búsqueda del bienestar de las personas que participan en la investigación, se evitó acciones que puedan causar daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.

- Justicia: Comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macrobiótica justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada y los derechos de futuras generaciones.
- Integridad científica: Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como el análisis y comunicación de sus resultados.
- Responsabilidad: El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la decisión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general

3.5. Definición y operacionalización de variables:

A. VARIABLE 1

• PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE:

Definición Conceptual:

Las prácticas serán todas las acciones que se debe realizar para la prevención del dengue Se debe adoptar conductas protectoras del lavado, escobillado y tapado hermético de los depósitos donde se guarda el agua para evitar el ingreso del zancudo a depositar sus huevos e inicie el ciclo de reproducción del mismo. Además de que también se puede hacer uso de larvicidas y el lavado de los depósitos de agua se debe realizar cada 3 días. (Jamanca, 2015; MINSA, 2010).

Definición operacional:

Se midió en escala ordinal.

- Inadecuada (0 a 8 pts.)
- Adecuada (9 a 16 pts.)

B. VARIABLE 2:

• CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE

Definición conceptual:

Los conocimientos sobre el dengue permiten una adecuada prevención por ello es necesario conocer que el dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes, se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas son una fiebre elevada acompañada de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. (Anguiano, Aguay, Álvarez, Torres y Lara, 2011).

Definición operacional:

De acuerdo a la escala ordinal.

- Bajo (0 a 10 pts)
- Alto (11 a 20 pts)

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando los siguientes instrumentos:

a. Lista de cotejo sobre práctica de prevención de dengue (Anexo N°3):

La lista de cotejo consta de 8 preguntas, donde se colocará un aspa en sí o no, en los ítems 1,2, 4, 5, 6,7 y 8 cada “sí” equivale a dos puntos, un “no” equivale a 1 punto, mientras que en el ítem 3 un “no” equivalen a dos puntos y un “sí” a un punto, obteniendo como mínimo 8 puntos y un máximo de 16 puntos. La calificación será según definición operacional (Rodríguez, 2016).

b. Cuestionario sobre conocimiento de dengue (Anexo N° 02):

El cuestionario midió el nivel de conocimientos de los pobladores acerca de cómo prevenir el dengue. Consta de 20 preguntas cerradas dando de 2 a 4 opciones para elegir la alternativa correcta, cada ítem respondido correctamente vale un punto, la

puntuación mínima es cero y la máxima 20. La calificación será según definición operacional (Rodríguez, 2016).

3.6. Validación y confiabilidad de instrumentos

Se evaluó los instrumentos para determinar su validez y confiabilidad a través de una prueba piloto a 10 pobladores, los mismos que no serán parte de la población de estudio.

a) Validez:

La validación estadística se realizó a través de la correlación de Pearson, y cuando el r es mayor de 0.20 para cada ítem, se considera válido. Los resultados de la validez son los siguientes:

- Lista de cotejo sobre práctica de prevención de dengue: $r= 0.31$ considerándose válido.
- Cuestionario sobre conocimiento de dengue: $r= 0.29$ considerándose válido

b) Confiabilidad:

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística alfa de Crombach, obteniendo los siguientes puntajes:

- Lista de cotejo sobre práctica de prevención de dengue: $\alpha= 0.759$ considerándose confiable.
- Cuestionario sobre conocimiento de dengue: $\alpha= 0.688$ considerándose confiable.

3.7. Procedimientos para la recolección de datos:

Se solicitó la autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación a la Dirección de la EP de Enfermería.

Se solicitó permiso a los responsables de la comunidad San Pedro para la captación de los pobladores que cumplan con los criterios de inclusión.

Se aplicó los instrumentos a través de la red social Whatsapp, que posee la comunidad San Pedro, en 20 minutos aproximadamente.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS versión 24.0.

Nivel Descriptivo: Los resultados estuvieron representados en tablas simples y gráficas, cifras absolutas y relativas, media aritmética.

Nivel Inferencial: Se aplicaron la prueba Estadística no paramétrica chi cuadrado (X^2) para determinar la asociación, la prueba de riesgo Odd ratio (OR) para determinar riesgo y, correlación de Pearson (r), entre las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1: Tipo de prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, 2020.

TIPO DE PRÁCTICAS	COMUNIDAD DE SAN PEDRO			
	Sector de mayor índice aédico		Sector de menor índice aédico	
	N	%	N	%
Inadecuada	41	82.0	31	62.0
Adecuada	9	18.0	19	38.0
Total	50	100.0	50	100.0

Estadísticos descriptivos

Sector de mayor índice aédico	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PRACTICA	50	0	12	4,88	3,432
N válido (según lista)	50				

Estadísticos descriptivos

Sector de menor índice aédico	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PRACTICA	50	4	14	7,82	3,218
N válido (según lista)	50				

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE	COMUNIDAD DE SAN PEDRO			
	Sector de mayor índice aédico		Sector de menor índice aédico	
	N	%	N	%
Bajo	28	56.0	21	42.0
Alto	22	44.0	29	58.0
Total	50	100.0	50	100.0

Estadísticos descriptivos

Sector de mayor índice aédico	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Nivel de conocimiento	50	2	16	8,80	3,774
N válido (según lista)	50				

Estadísticos descriptivos

Sector de menor índice aédico	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Nivel de conocimiento	50	2	16	10,50	3,039
N válido (según lista)	50				

Tabla 3: Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE	TIPO DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE											
	Sector de mayor índice aédico						Sector de menor índice aédico					
	Inadecuado		Adecuado		Total		Inadecuado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	27	96.4	1	3.6	28	100.0	19	90.5	2	9.5	21	100.0
Alto	14	63.6	8	36.4	22	100.0	12	41.4	17	58.6	29	100.0
Total	41	82.0	9	18.0	50	100.0	31	62.0	19	38.0	50	100.0
	X² = 8,976 gl = 1 p = 0,003 Alt. Significativo						X² = 12,462 gl = 1 p = 0,000 Alt. Significativo					
	OR = 15.4 Riesgo muy elevado						OR = 13.5 Riesgo muy elevado					
	r = 0.62 significativa al nivel 0,01 (bilateral)						r = 0.55 significativa al nivel 0,01 (bilateral)					

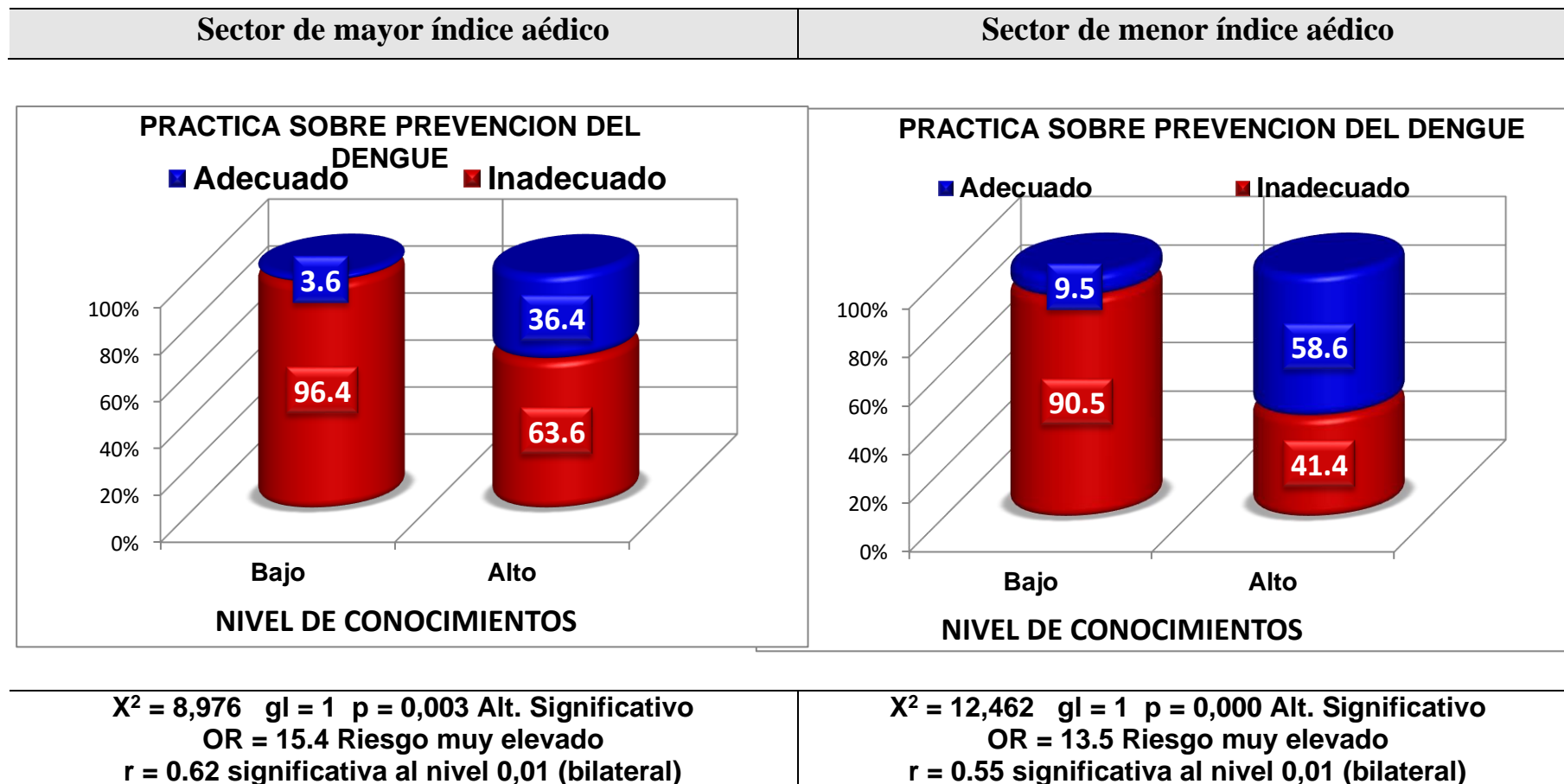


Figura 1: Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aéxico de la comunidad de San Pedro, 2020.

4.2. Análisis y discusión

En la Tabla 1, sobre tipo de prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, se observa que en ambos sectores prevalece el tipo de práctica inadecuada, siendo más en el sector de mayor índice (82.0%) que en el sector de menor índice (62.0%). El promedio de puntaje obtenido de la lista de cotejo de las prácticas, fue mas en el sector de menor índice aédico (7.8 ± 3.2 puntos) que el promedio del sector de mayor índice aédico (4.9 ± 3.4 puntos).

Los resultados son similares a lo reportado por González e Ibarra (2011), Jacqueline, Claudia y Yaneth (2014), Martínez, et al. (2015), Salazar y Garcés (2016), Barrera y Briones (2017), quienes encontraron mayor proporción de practica inadecuada sobre prevención del dengue. Y difiere de lo reportado por Beuzeville y Saavedra (2014), Rocha (2016), Díaz y Malca (2017), Purizaca (2018), quienes encontraron mayor porcentaje de prácticas adecuadas.

La práctica está asociado a la conducta humana entre los que se encuentran el almacenamiento de agua en forma inadecuada, la cultura generalizada de conservar inservibles o recipientes a cielo abierto y la falta de compromiso de la comunidad en la prevención de la enfermedad. En este orden los resultados permiten inferir que, al haber una práctica inadecuada para la prevención de esta enfermedad en los hogares, ambos sectores están expuestos a que se produzcan brotes de dengue, toda vez que el *aedes aegypti* se reproduce depositando sus huevos en los recipientes de agua, los huevos se adhieren a las paredes y bordes del recipiente e inician su ciclo reproductivo adaptando su ritmo a la existencia de las condiciones adecuadas de humedad y temperatura (OMS/OPS, 2020; Aponte, 2013).

En la tabla 2, sobre el nivel de conocimientos sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico de la comunidad de San Pedro, se observa que el sector de mayor índice prevalece el conocimiento bajo (56.0%), a diferencia del sector de menor índice donde prevalece el conocimiento alto (58.0%). El promedio de puntaje obtenido del cuestionario de conocimiento, fue más en el sector de menor índice aédico (10.5 ± 3 puntos) que el promedio del sector de mayor índice aédico (8.8 ± 3.8 puntos).

Los resultados del sector de mayor índice aéxico son similares a lo reportado por González e Ibarra (2011), García, Gutiérrez, y Rubén (2013), Jacqueline, Claudia y Yaneth (2014), Martínez, et al. (2015), Beuzeville y Saavedra (2014), Díaz y Malca (2017), Barrera y Briones (2017), quienes encontraron nivel de conocimiento bajo sobre prevención del dengue.

Los resultados del sector de menor índice aéxico son similares a lo reportado por Salazar y Garcés (2016), Castro, Hidalgo y Lualate (2016), Rocha (2016), Purizaca (2018), quienes encontraron nivel de conocimiento adecuados sobre prevención del dengue.

El conocimiento sobre prevención del dengue está presente en la mayoría de los encuestados; sin embargo en el sector de mayor índice aéxico conocen menos que en el sector de menor índice, lo que contribuye a que las personas de este sector y sus pobladores estén más expuestos al riesgo de adquirir la enfermedad del dengue, por tanto, las personas que conozcan menos sobre su prevención de la enfermedad, no emprenderán acciones para controlar su presencia en el hogar, y no obtendrán prácticas apropiadas para la prevención del dengue (Purizaca, 2018; Martínez, et al., 2015).

En la tabla 3, sobre la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aéxico de la comunidad de San Pedro, se observa que en ambos sectores, entre los que tienen nivel de conocimiento bajo predomina inadecuada practica sobre prevención (sector mayor índice 96.4%; sector de menor índice 90.5%), a diferencia de los que tienen nivel de conocimiento alto, donde en el sector de mayor índice tienen inadecuada practica (63.6%) y en el sector de menor índice la mayoría tiene adecuada practica (58.6%).

Ante las pruebas estadísticas, en ambos sectores el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el tipo de prácticas sobre prevención (sector de mayor índice $p = 0,003$; sector de menor índice $p = 0,000$), el tener conocimiento bajo se constituye en riesgo muy elevado para una inadecuada practica sobre prevención (sector mayor índice OR = 15.4; sector de menor índice OR = 13.5), es decir existe 15.4 y 13.5 veces más riesgo respectivamente, que los pobladores tengan una inadecuada práctica, si tienen un nivel de conocimiento bajo sobre prevención del dengue y, existe una correlación positiva moderada significativa, a mayor nivel de conocimiento mejora el

tipo de práctica o viceversa (sector mayor índice $r = 0.62$; sector de menor índice $r = 0.55$).

Los resultados son similares a lo reportado por Beuzeville y Saavedra (2014), Barrera y Briones (2017), quienes establecieron relación y correlación significativa entre las variables de estudio. Y difiere con lo reportado por Rangel (2010), quien no encontró relación estadísticamente entre las variables de estudio.

Los resultados refieren que a pesar de tener la población buen promedio de conocimientos, estos no necesariamente se traducen en adecuada práctica preventiva Constituyéndose estas prácticas con la continuidad en la cadena de transmisión del dengue y las prestaciones endémicas de la enfermedad (OPS, 2011).

En este marco, el Ministerio de Salud considera que es trascendental incentivar acciones que motiven a las personas a mejorar sus conocimientos y los lleven a la práctica. Esto implica, mejorar la participación comunitaria para lograr el éxito en las campañas de prevención y control del dengue. En esta enfermedad la participación comunitaria es clave porque se requiere que los pobladores estén informados, apoyen en las actividades, se empoderen de su papel para asumir la prevención y el control del dengue como parte de sus actividades (Ministerio de Salud, 2010).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- 5.1.1. En ambos sectores prevalece el tipo de práctica inadecuada sobre prevención del dengue, siendo más en el sector de mayor índice (82.0%) que en el sector de menor índice (62.0%).
- 5.1.2. En el sector de mayor índice aéxico prevalece el conocimiento bajo sobre prevención del dengue (56.0%), a diferencia del sector de menor índice aéxico donde prevalece el conocimiento alto (58.0%).
- 5.1.3. En ambos sectores el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el tipo de prácticas sobre prevención (sector de mayor índice $p = 0,003$; sector de menor índice $p = 0,000$), el tener conocimiento bajo se constituye en riesgo muy elevado para una inadecuada practica sobre prevención (sector mayor índice $OR = 15.4$; sector de menor índice $OR = 13.5$) y, a mayor nivel de conocimiento mejora el tipo de práctica (sector mayor índice $r = 0.62$; sector de menor índice $r = 0.55$).

5.2. Recomendaciones

- 5.2.1. A los profesionales de Salud Pública y particularmente a los profesionales de enfermería, formular y ejecutar programas de intervención educativa en alianzas con otras instituciones y actores sociales, para promover practicas preventivas contra el dengue socialmente aceptables.
- 5.2.2. Los establecimientos deben realizar con más frecuencia seguimiento a los hogares que tiene asignados y de esta forma poder evaluar los conocimientos y los procedimientos que adoptan los pobladores para evitar el dengue.
- 5.2.3. Continuar esta línea de investigación, desarrollando estudios en otras realidades incluyendo otras variables de estudio.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, J. y Flores, J. (2015). *Efectividad de una intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya en estudiantes de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador, Machala*. Tesis para optar Título de Médico, Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado el 22 de Julio de 2016, de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23080/1/TESIS.pdf>
- Anguiano, M., Aguayo, M., Álvarez, C., Torres, P. y Lara, A. (2011). Estrategia estatal de combate al dengue en Colima. *Medicina Interna de México*, 27(2), 131-140. Recuperado el 3 de Julio de 2014, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim112f.pdf>
- Aponte, L. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue presentes en la comunidad de Villavicencio, Colombia. *Red de Revista Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 29(16), 150. Recuperado el 22 de Agosto de 2015, de: www.redalyc.org/pdf/896/89610104.pdf.
- Barrera, K. y Briones, R. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Recuperado el 22 de Agosto de 2019, de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3019/1/RE_ENFE_KARLA.BARRERA_ROSA.BRIONES_PRACTICA.DE.MEDIDAS_DATOS.PDF
- Baz, G. (2015). *Redes locales de servicios de salud* [en línea]. España. Recuperado el 29 de Febrero de 2018, de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7755pdf>.
- Berman, A., Snyder, S., Reyes, D., Corchado, J. y Velázquez, E. (2013). *Fundamentos de Enfermería, Kozier & Erb: Conceptos, proceso y práctica*. 9ª edición. Madrid: Pearson Educación. Recuperado el 6 de Marzo de 2018, de: https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay/alma991008729764105772/34BUC_ULE:VU1

- Beuzeville, V. y Saavedra, L. (2014). *Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del MINSA Iquitos*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana del Oriente, Perú. Recuperado el 3 de Julio de 2015, de: <https://core.ac.uk/download/pdf/229594499.pdf>
- Bhatt, S., Gething, P., Brady, O., Messina, J., Farlow, A., Moyes, C. et al. (2013). The global distribution and burden of dengue. *Nature*, 496(7446), 504-7. Recuperado el 8 de Julio de 2014, de: <https://www.nature.com/articles/nature12060>
- Castro, G., Hidalgo, C., y Laulate, D. (2016). *Nivel de Conocimientos sobre las medidas preventivas del dengue de los habitantes del AA.HH. Intercultural la Nueva Era de Yarinacocha*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa. Recuperado el 8 de Julio de 2017, de: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3351/000001698T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro de Operaciones de Emergencia Nacional. (2020). *Brote de dengue en diversos departamentos del Perú*. Perú: COEN-INDECI. Recuperado el 18 de Febrero de 2021, de: <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/INFORME-DE-EMERGENCIA-N%C2%BA-320-1MAY2020-BROTE-DE-DENGUE-EN-DIVERSOS-DEPARTAMENTOS-DEL-PER%C3%9A-15-002.pdf>
- Díaz, G. y Malca, L. (2017). *Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, Distrito Pitipo- Ferreñafe*. Tesis para optar Título de Médico Cirujano, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Recuperado el 15 de Septiembre de 2018, de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/784/1/TL_DiazCarrionGianmarco_MalcaMonsalveLeonard.pdf
- García, M., Romero, H. y Romero, R. (2013). Factores de riesgo en la epidemia de dengue en Querétaro. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(6), 628-634. Recuperado el 17 de Agosto de 2014, de: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745492006.pdf>

- Giraldo, L. (2018). *Conocimientos sobre prevención de dengue en el Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma*. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería, Universidad San Pedro, Chimbote. Recuperado el 11 de Octubre de 2019, de: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4485/Tesis_56418.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, J., Consuegra, C. y Herazo, Y. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 281-292. Recuperado el 22 de Julio de 2015, de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642014000200011&script=sci_abstract&tIng=es
- Ibarra, A. y González, A. (2011). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes aegypti* en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(2), 247-259. Recuperado el 22 de Julio de 2013, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200011
- Krauskopf, D. (2012). *Las conductas de riesgo en la fase juvenil*. San José: Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica. Recuperado el 17 de Mayo de 2019, de: http://prejal.oit.org.pe/preja/docs/bib/2008031300018_4_2_0.pdf.
- Lemus, J. (1996). *Manual de vigilancia epidemiológica*. Washington: OPS/OMS. Recuperado el 14 de Julio de 2019, de: https://www.ucipfg.com/Repositorio/MIA/MIA-11/BLOQUE_ACADEMICO/UNIDAD_2/Lemus.pdf
- Martínez, M., Espino, C., Moreno, N., Rojas, E., Mazzarri, M., Mijares, V. et. al. (2015). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 55(1), 86-93. Recuperado el 1 de Julio de 2016, de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006

- Ministerio de Salud. (2010). *Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional. RM N° 797-2010/MINSA*. Perú: MINSA. Recuperado el 13 de Julio de 2014, de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1372.pdf>
- Núñez, L. (2015). *Diseños epidemiológicos utilizados en cuantificación de riesgos* [en línea]. Venezuela. Recuperado el 4 de Agosto de 2017, de: <https://es.slideshare.net/LaymelSanchez/enfoque-deriesgo>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica Dengue: 7 de febrero 2020*. Washington: OPS/OMS. Recuperado el 24 de Noviembre del 2020, de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
- Organización Mundial De La Salud. (1999). *Manual sobre enfoque de riesgo. Serie de Paltex para ejecutores de salud*. 2da Edición. Washington. D.C: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013). *Aprendiendo Juntos: Sistematización de experiencias sobre control vectorial del dengue en la Amazonía Peruana*. Perú: OPS. Recuperado el 28 de Noviembre del 2014, de: <https://www.who.int/denguecontrol/Experiencias-control-vectorial-Amazonia-Peruana.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2019). *Actualización Epidemiológica Dengue: 9 de agosto de 2019*. Washington: OPS/OMS. Recuperado el 14 de Septiembre de 2020, de: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15360:9-august-2019-dengue-epidemiological-update&Itemid=42346&lang=es#:~:text=9%20de%20agosto%20de%202019%3A%20Dengue%20-%20Actualizaci%C3%B3n%20Epidemiol%C3%B3gica,-Entre%20la%20semana&text=De%20esos%20casos%2C%20846.342%20\(42,fue%20de%200%2C04%25](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15360:9-august-2019-dengue-epidemiological-update&Itemid=42346&lang=es#:~:text=9%20de%20agosto%20de%202019%3A%20Dengue%20-%20Actualizaci%C3%B3n%20Epidemiol%C3%B3gica,-Entre%20la%20semana&text=De%20esos%20casos%2C%20846.342%20(42,fue%20de%200%2C04%25)
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Definiciones de casos Dengue. Boletín Epidemiológico. *OPS*, 21(2), 14-15. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de:

http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/be_v21n2.pdf

Papalia, D. y Martorell, G. (2015). *Desarrollo Humano*. 13era Edición. México: Mc Graw – Hill Interamericana. Recuperado el 27 de Junio de 2019, de: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

Pareja, J. (2015). *Intervención sanitaria de vulnerabilidad comunitaria* [en línea]. Arizona. Recuperado el 25 de Marzo de 2019, de: <https://slideplayer.es/slide/3757781/>

Piaget, J. (1998). *The Psychology Intelligence*. España: Ed. Harcourt Brace. Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de: <http://www.filosofia.org.españa>

Pita, S. y Colab. (2017). Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo hospitalario Juan Canalejo. *Editorial Española Doyna*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2019, de: <https://es.calameo.com/read/000354468337ad294cd7d>

Purizaca, M. (2018). *Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Dengue; Asentamiento Humano Seis de Setiembre Sector Sur- Piura*. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de San Pedro, Piura. Recuperado el 13 de Marzo de 2020, de: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4509/Tesis_56811.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quintanilla, M. (2000). *Teoría del Conocimiento en el diccionario de filosofía contemporánea* [en línea]. Recuperado el 16 de Julio de 2017, de: <http://www.filosofia.org.mexico>

Rangel, J. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de prevención y control del dengue en las familias residentes en la comunidad de María Chiquita, Panamá provincia de Colón*. Tesis para optar el grado de Magister en Salud Publica, Panamá. Recuperado el 13 de Agosto de 2016, de: [http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/subir/LUZ%20MARIE LA%20RANGEL.pdf](http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/subir/LUZ%20MARIE%20LA%20RANGEL.pdf)

Rocha, K. (2016). *Efecto de Intervención Educativa de Enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de*

Lurín. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado el 15 de Agosto de 2017, de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/761/rocha_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, A. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Rio Seco, Sector 3 - El Porvenir-Trujillo*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperado el 9 de Agosto de 2017, de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/778/rodriguez_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Universidad Peruana Cayetano Heredia. (1993). Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Revista Médica Herediana*, 4(3). Recuperado el 13 de Julio de 2013, de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424/391>

Valdez, J., Ruiz, D., Vázquez, C., Calzada, N. y Guzmán, C. (2017). Evaluación del sistema diagnóstico SD Dengue Duo para la detección de la proteína NS1 y los anticuerpos IgM e IgG anti-dengue. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 64(1), 27-34. Recuperado el 11 de Septiembre de 2018, de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v64n1/mtr04112.pdf>

Velandia, M. y Castellanos, J. (2017). Virus del dengue: estructura y ciclo viral. *Infectio*, 15(1), 33-43. Recuperado el 11 de Septiembre de 2018, de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922011000100006&lng=es&nrm=iso

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud. Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241. Recuperado el 16 de Febrero de 2018, de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

Wieten, R., Vlietstra, W., Goorhuis, A., Van Vugt, M., Hodiament, C., Leenstra, T. et al. (2018). Dengue in travellers: applicability of the 1975–1997 and 2009 WHO dengue classification system. *Tropical Medicine and International Health*,

17(8), 1023-1030. Recuperado el 19 de Noviembre de 2019, de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22686428/>

World Health Organization. (2016). Weekly Epidemiological Record. *OMS*, 91(30), 349-364. Recuperado el 9 de Agosto de 2018, de:
<https://www.who.int/wer/2016/wer9130.pdf?ua=1>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigación está siendo conducida por Caldas Culqui Evelyn Tania, con la asesoría del profesor Dr. P.D. Juan Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Nombre

Nombre

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del participante y fecha

.....

Nombre del participante

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE DENGUE

INSTRUCCIÓN:

Estimado poblador, el presente cuestionario aplicado por los investigadores tiene como fin conocer lo que sabe sobre el dengue. Para lo cual pedimos que responda, sinceramente los siguientes ítems.

A. DATOS GENERALES:

1. EDAD: _____
 - a. Adolescente.
 - b. Adulto joven.
2. NÚMERO DE HIJOS: _____
 - a. 1 hijo.
 - b. 2 hijos.
 - c. 3 o más.
3. OCUPACIÓN DE LA MADRE:
 - a. Ama de casa.
 - b. Estudiante.
 - c. Empleada
 - d. Trabajadora del Hogar.
 - e. Trabajo independiente.
4. TENENCIA DE PAREJA:
 - a. Sin pareja.
 - b. Con pareja.
5. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 - a. Sin Instrucción.
 - b. Primaria.
 - c. Secundaria
 - d. Superior.

B. CUESTIONARIO PROPIAMENTE DICHO

1. ¿Ha escuchado que es el dengue?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿El dengue ser mortal?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Qué es el dengue?
 - a. Es una enfermedad que es transmitida por la picadura de un mosquito y garrapatas
 - b. Es una enfermedad infecciosa causada por un virus que es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*.
 - c. Una peste
 - d. El término de una voz de la lengua makonde que quiere decir “retorcerse.
4. ¿Cuál es el nombre del mosquito que transmite el dengue?
 - a. Dengue
 - b. *Aedes Africanus*
 - c. *Aedes Aegypti*
 - d. *Aedes Albopictus*
5. El mosquito hembra es quien transmite el dengue.
 - a. Si
 - b. No

- 6.** ¿Cuántos tipos de dengue conoces?
- Con signos de alarma, sin signos de alarma, dengue grave
 - Con signos de alarma, sin signos de alarma
 - Dengue grave
 - Dengue hemorrágico
- 7.** ¿Cómo se contrae la enfermedad?
- De persona a persona
 - A través de la tos y el estornudo
 - A través de la picadura de cualquier mosquito
 - Cuando el mosquito *Aedes aegypti* hembra infectado con el virus del dengue pica a una persona sana.
- 8.** ¿Cuáles son los signos y síntomas de dengue sin signos de alarma?
- Fiebre de duración de 7 días, dolor de cabeza y de ojos.
 - Dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones, ronchas.
 - Escalofríos, fiebre y decaimiento.
 - Dolor abdominal intenso.
- 9.** ¿Qué signo y síntomas indican que es un dengue grave?
- Vómitos.
 - Fiebre
 - Dolor en los huesos
 - Sangrado grave
- 10.** ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue con signos de alarma?
- Vómitos persistentes, dolor abdominal intenso y continuo.
 - Náuseas y picazón de piel.
 - Fiebre de 24 horas de duración.
 - Erupción cutánea (rash)
- 11.** ¿El dengue tiene cura?
- Si
 - No
- 12.** ¿Cómo se puede prevenir el Dengue?
- Con la vacunación
 - Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito del dengue
 - Con la eliminación de criaderos
 - La opción b y c
- 13.** ¿Cuál de estos elementos no favorecen la reproducción del mosquito del dengue?
- Llantas
 - Floreros
 - Tanques de agua mal tapados
 - Baldes tapados
- 14.** ¿Cuánto tiempo viven los mosquitos adultos que transmiten el dengue?
- Una semana
 - Dos semanas
 - De dos semanas a un mes
 - Dos meses.

15. ¿En dónde coloca los huevos el mosquito del dengue?
- La hembra coloca los huevos en agua de recipientes y zona húmeda
 - Deposita los huevos en la superficie del agua contra la pared del recipiente.
 - En cualquier lugar.
 - En las plantas.
16. ¿Cómo prevenimos el dengue?
- Evitar tener depósitos de agua sin tapar.
 - Colocando mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas.
 - Usando repelentes sobre la piel expuesta.
 - Las alternativas a, b, c son las correctas.
17. ¿Quién debe eliminar los criaderos?
- Los vecinos
 - Ministerio de Salud y los Bomberos
 - Cada persona, cada familia (uno mismo)
 - La Fiscalía
18. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que se debe cambiar al agua de los depósitos donde se almacena?
- Un día
 - Tres días
 - Todos los días
 - No sabe
19. ¿El uso de larvicidas (moñitos de abate) previene la reproducción del mosquito transmisor del dengue?
- Si
 - No
20. ¿Dónde acude usted si se enferma de dengue?
- Hospital o centro de salud
 - A su familiar más cercano
 - Farmacia
 - Clínica particular

RESPUESTAS CORRECTAS:

- | | |
|-------|-------|
| 1. a | 11. a |
| 2. a | 12. d |
| 3. b | 13. d |
| 4. c | 14. a |
| 5. a | 15. a |
| 6. a | 16. d |
| 7. d | 17. c |
| 8. a | 18. a |
| 9. d | 19. a |
| 10. c | 20. a |

ANEXO N° 03

PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE LISTA DE COTEJO

	SI	NO
1.- Los depósitos en los que se almacena el agua estan correctamente tapados.		
2.- Los floreros que contiene agua tienen arena húmeda.		
3.- No se observa depósitos de agua estancada en el hogar.		
4.- Al pedirle que lave un depósito de agua lo hace correctamente.		
5.- Utiliza larvicida (abate) en tanques o pozos que tienen en el hogar.		
6.- El agua de los bebederos de los animales se cambia diariamente.		
7.- Se usa mosquiteros o telas metálicas que cúbranlas aberturas del hogar.		
8.- La casa esta limpia y sin presencia de basura.		