



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL  
DENGUE, EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA  
ROSA ALTA – RÍMAC**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**BACHILLERES** : CAMPOS CHAPAÑAN, SHIRLEY KIARA  
CORCINO NAVARRO, ANGELLA YOLIL

**ASESORA** : DRA. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA

**LIMA - PERÚ  
2017**



### **DEDICATORIA**

A Dios por darnos salud y la oportunidad de cumplir nuestras metas.

A nuestros padres y hermanos por el amor y el apoyo incondicional, por ser nuestros mejores consejeros e impulsarnos a hacer mejores cada día.

### **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora, Dra. Pérez Sigvas Rosa Eva por brindarnos su tiempo, paciencia y apoyo en cada asesoría, por ser nuestra guía y compartir sus conocimientos en nuestra investigación.

A nuestra alma mater, Universidad Privada Norbert Wiener por acogernos durante nuestra formación profesional.

**ASESORA DE TESIS:**  
DRA. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA

### **JURADO**

Presidente : Palmieri Patrick, Albert

Secretario : Mg. Calsin Pacompia, Wilmer

Vocal : Mg. Guevara Morote, Graciela

## Índice

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Asesora de tesis.....	5
Jurado.....	6
Índice.....	7
Índice de gráficos.....	9
Resumen.....	10
Summary.....	11
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema. ....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos. ....	17
1.4.1. Objetivos Generales.....	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes. ....	18
2.2. Base teórica.....	25
2.3. Hipótesis.....	31
2.4. Variables. ....	32
2.5. Terminología básica.....	35
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y nivel de Investigación. ....	36
3.2. Población y muestra. ....	37
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	38
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico. ....	39
3.5. Aspectos éticos. ....	40
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados. ....	41
4.2. Discusión. ....	45

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones.....48

5.2. Recomendaciones.....49

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....50**

**ANEXOS.....55**

Anexo 1 Tabla general sociodemográfico

Anexo 2 Tabla general de conocimiento

Anexo 3 Tabla general de prácticas

Anexo 4 Consentimiento informado

Anexo 5 Confiabilidad nivel de conocimiento

Anexo 6 Instrumentos

Anexo 7 Escala de estaninos

Anexo 8 Prueba Chi cuadrado

Anexo 9 Instrumentos

## Índice de Gráficos

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO 1: Nivel de conocimientos sobre la prevención y control del dengue en pobladores del asentamiento humano santo Rosa alta -Rímac 2017.	42
GRÁFICO 2: Prácticas sobre la prevención y control de dengue en pobladores del asentamiento humano santa Rosa Alta-Rímac 2017.	43
GRÁFICO 3: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en prevención y control de dengue, en pobladores del asentamiento humano santa Rosa Alta- Rímac 2017.	44

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac 2017. **Materiales y métodos:** tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, corte transversal, la muestra constituida por 198 pobladores. Las técnicas utilizadas fue la encuesta y la observación, los instrumentos el cuestionario y lista de chequeo. **Resultados:** El 52.5 % presenta conocimiento medio, 40.4% conocimiento alto, 7.1% conocimiento bajo. El 100% de pobladores desconoce donde se reproduce y cuál es la mejor forma de evitar el dengue, 61.6% no conoce como es el zancudo que trasmite el dengue, y el 53.5% no conoce cómo se llama el zancudo que trasmite el dengue. En las prácticas el 62.6 % presenta prácticas inadecuadas y el 37.4% prácticas adecuadas. El 68,2% de los encuestados no barre el agua acumulada en casa, 58.1% no lava con detergente los recipientes donde almacena agua, y el 54 % no elimina los recipientes donde se puedan acumular agua, como botellas de plástico, llantas. Se utilizó la prueba de correlación Chi cuadrado. **Conclusión:** Existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

**Palabras claves:** “Conocimiento”, “prácticas”, “dengue”, “prevención”, “control”.

## SUMARY

**Objective:** To determine the relationship of the level of knowledge and practices in the prevention and control of dengue in residents of the Santa Rosa Alta-Rímac 2017 Human Settlement. **Materials and methods:** quantitative type, descriptive correlational, cross section, the sample constituted by 198 inhabitants . The techniques used were the survey and the observation, the instruments, the questionnaire and the checklist. **Results:** 52.5% presented medium knowledge, 40.4% high knowledge, 7.1% low knowledge. 100% of inhabitants do not know where it reproduces and what is the best way to avoid dengue, 61.6% do not know how is the mosquito that transmits dengue, and 53.5% do not know what is called the mosquito that transmits dengue. In the practices, 62.6% presented inadequate practices and 37.4% practices were adequate. 68.2% of the respondents do not sweep the water accumulated at home, 58.1% do not wash the containers where water is stored with detergent, and 54% do not eliminate the containers where water can accumulate, such as plastic bottles, tires. The Chi square correlation test was used. **Conclusion:** There is a relationship between level of knowledge and practices in the prevention and control of dengue in residents of the Santa Rosa Alta Human Settlement. **Keywords:** "Knowledge", "practices", "dengue", "prevention", "control".

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El dengue es un problema creciente de salud pública, que afecta a más de 100 países en el mundo, con más de 50 millones de casos informados cada año. Los cuatro tipos de dengue, están circulando en América, donde los casos aumentaron en los últimos años en forma explosiva. El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) El dengue tiene como vector principal al *Aedes Aegypti*, cuya incidencia ha crecido de forma significativa en Latinoamérica y alrededor del planeta y es endémico en toda América Latina (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La incidencia de la enfermedad se ha multiplicado por 30 en los últimos 50 años. Actualmente

se estima que se producen entre 50 y 100 millones de infecciones cada año en los más de 100 países en los que el dengue es endémico, lo que supone un riesgo de infección para prácticamente la mitad de la población mundial (3).

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. El número real de casos de dengue está insuficientemente notificado y muchos casos están mal clasificados. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad) (4).

En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de infección por el dengue (4).

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

En la Región del Pacífico Occidental, en 2016 se notificaron más de 375 000 casos, 176 411 de ellos en Filipinas y 100 028 en Malasia, cifras que representan una carga similar a la de años anteriores en ambos países. Las Islas Salomón declararon un brote con más de 7000 casos sospechosos. En la Región de África, Burkina Faso notificó un brote localizado con 1061 casos probables.

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, la Región de las Américas había notificado 50 172 casos, cifra inferior a la registrada en el mismo periodo en años anteriores (5).

En el Perú, hasta la semana epidemiológica 15 -2017, se han notificado 16048 casos de dengue, lo que representa un incremento en el 39,5% de

casos, comparado al mismo periodo del año 2016. La tendencia de los casos semanales a nivel nacional muestra un incremento de casos de dengue, principalmente en los departamentos de Piura, Ica, La Libertad, Lambayeque, Ayacucho, Ancash, Madre de Dios, Tumbes y Huánuco.

Los departamentos de Piura (341,5 x 100000 Hab.), Tumbes (234,6 x 100000 Hab.) e Ica (214,2 x 100000 Hab.) tienen población susceptible con mayor riesgo de enfermar de dengue y reportan las tasas de incidencias acumuladas más altas del país.

Los índices aédicos de los meses de enero y febrero del 2017 se encuentran en alto riesgo, en casi todos los departamentos que presentan actual transmisión. Para este año se han notificado 16 fallecidos confirmados por dengue.

Los casos de dengue se concentran, principalmente, en los grupos de edad de 30-59 años (38,1 %) y de 18-29 años (26 %); sin embargo, el análisis por tasa de incidencia, muestra que desde la edad de 18 a 29 y 12 a 17 años, son los más vulnerables y tienen mayor riesgo de enfermar por dengue. El 54,2 % (8703) de los casos son del género femenino (6).

El Asentamiento Humano Santa Rosa Alta está ubicado en el distrito del Rímac, es una zona totalmente accidentada no cuenta con servicios básicos de agua y desagüé, mientras estuvimos en el lugar se puede observar que los pobladores tienen sus viviendas de tripley, prefabricadas, reciclan el agua en baldes, botellas, que no lavan adecuadamente, los depósitos de agua están mal tapados con los plásticos que le ponen los mismos pobladores, en otras viviendas ni cubren adecuadamente los recipiente de agua, así mismo aunque no se han presentado casos de dengue en el lugar de estudio el índice aédico es alto, es decir se ha encontrado presencia del vector.

Al entrevistar a algunos pobladores del AA.HH Santa Rosa, ellos responden a las preguntas:

¿Ud. Sabe que es el dengue y como se transmite? ¿Sabe cómo limpiar los recipientes de agua?

“[...] No mucho, sé que es una enfermedad que da fiebre, mis recipientes lo lavo cada vez que se termina mi agua.

(Poblador 1, 35 años)

“[...] es una enfermedad contagiosa por comer o tomar cosas contaminadas, nos han dicho que tenemos que lavar con agua y hacer y escobilla

(Poblador 2, 42 años)

“[...] el dengue es un mosquito que si te pica te contagias.

(Poblador 3, 46 años.)

“[...] yo lavo mis baldes con agua y detergente y ahí vuelvo a llenar mi agua.

(Poblador 4, 45 años)

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac 2017?

### **1.3 Justificación**

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo, alrededor de la mitad de la población del mundo corre el riesgo de contraer esta enfermedad. El poco conocimiento y las prácticas inadecuadas son un alto riesgo de poder contraer la enfermedad del dengue y esto es lo que podemos apreciar en los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa alta, que están expuestos a contraer la enfermedad del dengue debido a que no cuentan con servicios básicos de agua y desagüe, se ven obligados a recolectar agua en diferentes depósitos los mismo que no son tapados adecuadamente además conservan llantas viejas, botellas rotas etc. Estos sirven de criaderos del vector.

Por ello el presente estudio pretende medir la relación del nivel conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en los pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, los resultados que se obtengan permitirá generar más conocimiento y servirán de base a otras investigaciones que desarrollen el tema; teniendo en cuenta la metodología que se ha propuesto, así mismo también aportara datos al equipo de salud de la jurisdicción para poder tomar medidas de prevención y control en beneficio de los pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, favorecerá a los pobladores pues mediante charlas educativas y demostrativas puedan tomar medidas correctivas para mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue, también permitirá reforzar las estrategias de comunicación social y así brindar al poblador y a sus familiares la información que necesiten para identificar los signos de alarma, a fin evitar que se enfermen del dengue, el presente trabajo es viable y factible puesto que se cuenta con el apoyo de la Lic. De enfermería que labora en el centro de salud de la jurisdicción, quien nos brinda la facilidad de poder llegar a la población y por ende poder aplicar nuestra encuesta en esta población de estudio.

## **1.4 Objetivo**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac 2017.

### **1.4.2 Objetivo Específico.**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac 2017.
- Identificar las prácticas sobre la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac 2017.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes Internacionales**

Salazar R, Garcés L (2016) realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela las amazonas del cantón Huaquillas provincia de el oro – Ecuador”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela Las Amazonas del Cantón Huaquillas, Metodología: La investigación es descriptiva, se realizó mediante la encuesta tomada del proyecto de investigación de la autora Mariela Sigüenza Ortega, consta de 15 preguntas divididas en campos que abarcan todos los ámbitos que estamos investigando. Provincia de El Oro. Los resultados del estudio que el 43.5% de los encuestados tienen un conocimiento bueno sobre Dengue, el 35% tienen un nivel regular de conocimiento y el 21.5% poseen un conocimiento malo. Las prácticas de prevención son inadecuadas con un porcentaje de 64% y el 36% de participantes realizan prácticas preventivas adecuadamente. De las prácticas de prevención que realiza la población el 100% utiliza mosquiteros para prevenir la picadura del mosquito del dengue; el 55 % utiliza repelentes, el 33.5 % insecticidas y el 31,5 % de la población utiliza sahumeros (palo santo, incienso) y el 62,5% de los participantes utiliza larvicidas para eliminar criaderos del mosquito, el 53,5 % elimina

agua estancada, el 50% lava y tapa tanques, cisternas y el 19,5% de los encuestados no realiza prácticas prevención. En el estudio se encontró un gran porcentaje de encuestados que tienen un conocimiento bueno (43.5%) y regular (35%). En lo referente a las prácticas de prevención contra el mosquito del dengue el 64%, de la población lo realiza de manera inadecuada y el 36% realizan prácticas de prevención adecuadas (7).

Jacqueline H, Claudia C y Yaneth H (2014) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias” Colombia. Con el objetivo de Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Metodología: El estudio es descriptivo transversal en 870 sujetos residentes de un barrio ubicado en la zona suroriental de la ciudad. El muestreo fue probabilístico, aleatorio en tres etapas. Se indagó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue. Para el análisis de los datos se utilizó la base de datos versión 11.1. En los resultados se encontró 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 (8).

M. García, Gutiérrez H, Rubén R (2013) con su estudio “Factores de riesgo en la epidemia de dengue en Querétaro” México, con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con la epidemia de dengue clásico ocurrido en 2011 en Querétaro. Su metodología: Se diseñó un estudio epidemiológico de casos y controles para identificar los factores de

riesgo relacionados con la epidemia de dengue en la ciudad de Querétaro  
Resultados: el grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años, con predominio del sexo femenino. El área de Satélite aportó 38 casos (77.1 %). Como factores de riesgo se identificó la ausencia de mosquiteros en ventanas y el desconocimiento de las medidas de prevención. Como factores protectores se identificó el uso de insecticidas y de repelentes. En Conclusión: El brote epidémico en Querétaro confirma que el *Aedes Aegypti* se ha adaptado a vivir en zonas con mayor altura. Este hecho aunado a la falta de preparación y desconocimiento de las medidas de prevención fueron los factores de riesgo más importantes (9).

Martínez M, Espino C. (2015) con su estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela”. Con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos localidades del estado Aragua, Venezuela y su relación con la presencia de hábitats larvales de *Aedes Aegypti*. En su metodología se realizó un estudio epidemiológico transversal de campo, en el cual se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos localidades del estado Aragua, y su relación con la presencia de hábitats de *Aedes Aegypti*, a través de una encuesta aplicada a los jefes de familia de 500 viviendas y una evaluación entomológica. En los resultados el 80,8% reportó que la enfermedad se transmite por la picadura del vector. Los síntomas más reconocidos fueron: fiebre 86,8%, cefalea 59,4% y malestar general 51%. Las medidas de prevención más conocidas fueron: mantener tapados los recipientes con agua 89,8%, limpiar alrededor de las viviendas 70,6% y evitar agua estancada 68%. Las prácticas de prevención predominantes fueron: tapar los contenedores de agua 77%, limpiar alrededor de las viviendas 39,4% y usar insecticidas 35,8%. La actitud fue buena: un 95% de los entrevistados reconoce que el dengue puede prevenirse y 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. La televisión fue la mayor fuente de información. Se encontraron asociados significativamente a la presencia de hábitats: almacenamiento de agua,

conocimiento adecuado de las medidas preventivas, realizar actividades colectivas de prevención anti-dengue y revisión de patio y casa por instituciones oficiales. En conclusión, las personas en ambas comunidades tienen poco conocimiento adecuado sobre el dengue y poca práctica adecuada de prevención (10).

González A, Ibarra A (2011) con su estudio “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes Aegypti* en comunidades del municipio Diez de Octubre”, La Habana, con el objetivo de describir estos aspectos en beneficio de la lucha contra el vector y la enfermedad, su metodología: Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal acerca del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes Aegypti* y del dengue en la población de tránsito del Municipio Diez de Octubre en La Habana, en el año 2008. Se confeccionó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), el cual se aplicó a personas mayores de 17 años, los resultados Los lugares de reproducción del mosquito *Aedes Aegypti* identificados como más frecuentes por esta población son los salideros y matorrales, tanto por hombres como por mujeres, de los tres niveles educacionales. Existe bajo conocimiento sobre el riesgo que representa cualquier depósito de agua sin proteger y los vertederos de desechos sólidos. En conclusión, la población estudiada tiene actitud para tapan 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 (11).

### **2.1.1 Nacionales**

Díaz G, Malca Leonard (2017) con su estudio “Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande”. Ferreña fe.

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. La metodología: Se realizó una investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo de corte transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual va dirigido de forma específica a las variables que se pretenden estudiar en la presente investigación. Los resultados: se realizaron 345 visitas en total, de las cuales 15 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 330 viviendas que fueron entrevistadas. En cuanto a conocimientos sobre dengue, 29,1% (96) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6% (2) reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. De 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. En Conclusión: Los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas (12).

Rocha V, Kelly (2016) con su estudio “Efecto De Intervención Educativa De Enfermería Sobre Conocimientos Y Prácticas Preventivas Contra El Dengue En Pobladores De Una Comunidad de Lurín” Perú. 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. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, de método experimental y de diseño pre – experimental, con una muestra de 30 pobladores adultos de la Asociación “Los Claveles – Lurín”, de selección muestral no probabilístico por conveniencia; la técnica que se utilizó para obtener la recolección de datos fue la encuesta y la guía de observación, como instrumento se utilizó dos cuestionarios estructurados sobre conocimientos y prácticas preventivas con preguntas de opción múltiple; en la intervención educativa se aplicó primero el pre-test, seguido por 2

sesiones educativas y por talleres demostrativos sobre el lavado, tapado hermético de los envases de agua y la conservación de floreros, y posterior a ello se aplicó el post-test; y por último se utilizó una guía de observación para las prácticas preventivas. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 21. En los resultados: El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue un nivel medio 77% (23) y después de la intervención educativa fue de alto el 90% (27) y 10% (3) nivel medio dado el valor de T de Student -12,1791 ( $P=0,00000$ ); y las prácticas preventivas antes de la intervención educativa eran inadecuadas 57% (17) y después adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6) con un valor de T de Student de -11,9721 ( $P=0,00000$ ). 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 (13).

Palma H, Cabrera R, Yagui M (2015) con su estudio "Factores detrás de la renuencia al control vectorial del dengue en tres distritos del norte "Perú. Con el objetivo de identificar los factores detrás de la renuencia de la población a las acciones que conforman el control vectorial del dengue en tres distritos de la región Piura en el Perú, La metodología usada fue cualitativa, con la finalidad de lograr el entendimiento e inclusión de la perspectiva de los actores involucrados, principalmente de la población. Para ello, se aplicaron dos técnicas: la entrevista y la observación. Los resultados la renuencia estuvo basada en cuatro argumentos identificados: Que la fumigación no es efectiva, la desconfianza frente al personal que realiza las intervenciones, que el horario de las actividades es inadecuado y que el larvicida empleado afectaba la calidad y sabor del agua. Se identificaron grupos renuentes heterogéneos constituidos por población de buena condición económica, residentes en áreas de alta peligrosidad o "zonas rojas", familias compuestas por algún personal de salud y viviendas con algún miembro enfermo o con discapacidad. En conclusión, los argumentos para la renuencia, así como los grupos renuentes al control vectorial durante la epidemia de dengue en los distritos explorados son heterogéneos, por lo que las estrategias para su recuperación deben considerar estos aspectos (14).

Beuzeville V, Saavedra L. (2014) con su estudio “Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del MINSA Iquitos – 2014”. El presente estudio de investigación, se realizó 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. La metodología empleada fue el cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 230 usuarios adultos asistentes a las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles. La técnica empleada fue la entrevista, los instrumentos fueron: Cuestionario sobre variables relacionadas y una escala estructurada tipo lickert, cuya validez es de del 85,3%, determinado a través del juicio de expertos y confiabilidad del 90,4% determinada a través de la prueba piloto. Los datos se procesaron a través del Software SPSS Statistics, versión 20.0. Para determinar la asociación estadística se empleó la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado ( $X^2_c$ ) y los resultados relevantes son los siguientes: El 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad. 80,9% sí practican medidas preventivas contra el dengue. Al asociar nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue se encontró que existe relación estadísticamente significativa  $p = 0.002.(15)$ , 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 (15).

Solís M. (2013) con su estudio “Abatización y métodos de control larvario como medida de prevención del dengue, localidad La Cruz, Tumbes – Perú,

con el objetivo: Conocer la efectividad de la abatización y los métodos de control larvario como medidas de prevención del dengue en la localidad La Cruz – Tumbes. 2013. Metodología: Estudio descriptivo, transversal. El ámbito del estudio fue la localidad La Cruz, con una muestra fue de 252 viviendas. Se aplicó un formulario a las familias de las viviendas. Resultados: 92,9% conoce el agente transmisor del dengue. 96,03% conoce donde se reproduce el vector. 95,2% conoce el uso del abate. 92,1% almacena agua en la vivienda o sus alrededores. 84,1% refieren siempre mantener tapados sus depósitos de agua. 64,3% refieren lavarlos depósitos de agua con frecuencia menor a tres días. 96,8% refiere que el personal de salud realiza el abastecimiento y colocación del abate. 30% de la población mantiene el abate en los depósitos de agua menos de 1 mes. 39% manifiesta que el abate produce cambios en el color, sabor y olor del agua. 96,8% manifiesta recibir la visita de inspección por parte del personal de salud entre 15 días a 3 meses. Conclusiones: Sólo 37,3% de la población mantiene el abate por el período de 03 meses y con índices aélicos de 6,35%, y que la abatización no es efectiva en la localidad La Cruz (16).

## **2.2. Base Teórica**

### **Teoría del déficit de autocuidado. Dorothea E Orem**

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades

Orem lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. (3) Pero ello requiere de conocimiento, habilidad y

motivación, que se pueden desarrollar a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud, es decir la actividad de Autocuidado definida como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas e intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

**Autocuidado:** Es una actividad del individuo aprendida por él y orientada hacia un objetivo. Estas conductas se dirigen hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan al individuo.

**Déficit de Autocuidado:** Se refiere a la condición de los sujetos en la que son incapaces de asumir su autocuidado en forma eficaz.

**Requisitos del autocuidado:** Son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desean obtener del compromiso deliberado con el autocuidado (17).

### 2.2.1 El Dengue

El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo - epidémica, transmitida por la picadura de zancudos hembras del genero Aedes, principalmente por Aedes Aegypti, y constituye actualmente los arbovirosis más importante al nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico (18).

### 2.2.2 Etiología

Agente: El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae, por métodos de biología molecular y aislamiento viral, se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4; la infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermarse varias veces.

### 2.2.3 Transmisión

El mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del zancudo (*Aedes Aegypti*) infectado; estos zancudos pueden picar durante todo el día, preferentemente por la mañana temprano y al inicio de la noche.

#### Cadena Epidemiológica

1. Agente Causal En el caso del dengue el agente causal es el virus de la familia Flaviviridae.
2. Reservorio Existen diferentes tipos de reservorios del virus del dengue, entre los cuales encontramos: - Animados: Humanos. - Extrahumanos: Algunos animales.
3. Puerta de salida del Agente: En el caso del dengue su puerta de salida es cutánea.
4. Mecanismo de Transmisión: se da por la picadura del mosquito infectado con el virus.
5. Puerta de entrada del Agente: La puerta de entrada es la zona de la piel en la que el mosquito portador del virus pica. La puerta de entrada del dengue es la barrera inmunológica primaria la cual cruza para llegar al torrente sanguíneo e infectar.
6. Susceptibilidad del Huésped: Es el escalón que ocupa un determinado huésped en la vulnerabilidad para ser contagiado y de esta manera enfermar.
7. Puerta de Salida del agente: Cutánea (Piel). Picadura de un mosquito *Aedes Aegypti* infectado. Hombre – Mosquito.



#### **2.2.4 Periodo de incubación**

**Intrínseco (endógeno):** Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo infectante pica a una persona susceptible hasta el inicio de los síntomas. Tiene una duración de 3 a 14 días (en promedio 5 a 7 días). Todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden ser igualmente infectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector.

**Extrínseco (exógeno):** Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo no infectado pica a una persona en fase virémica hasta que el virus alcanza las glándulas salivales del zancudo y se toma infectante. El zancudo se torna infectante de 8 a 12 días en promedio (19).

#### **2.2.5 Morfología e Identificación del vector *Aedes Aegypti***

Es un mosquito de color negro con anillos blancos en las patas y una figura de color blanco plateado en forma de lira en la parte superior de su tórax, también posee bandas blancas en los tarsos posteriores y el abdomen (20).

#### **2.2.6 Signos y síntomas del dengue**

Generalmente la primera manifestación clínica es la fiebre de intensidad variable, aunque puede ser antecedida por diversos pródromos. La fiebre se asocia a cefalea y vómitos, así como dolores en el cuerpo que es el cuadro de "dengue clásico" mejor llamada fiebre dengue. En los niños, es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre este asociado a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La fiebre puede durar de 2 a 7 días y asociarse a trastornos del gusto bastante característicos. Puede haber enrojecimiento de la faringe, aunque otros síntomas y signos del aparato respiratorio no son frecuentes ni importantes. Puede existir dolor abdominal discreto y diarreas, esto último más frecuente en los pacientes menores de dos años y en los adultos (21).

### 2.2.7 Características Sociodemográficas

**Edad:** Es una característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Ante esto, la edad, en la mayoría de las personas es una connotación muy importante ya que les permite madurar frente a situaciones cotidianas como a concientizarse sobre la enfermedad del dengue y las acciones preventivas que se deben realizar para disminuir la incidencia del mismo (22).

**Sexo:** definida como la diferencia física y biológica entre el varón y la mujer. define el sexo como la división del género humano en dos grupos, uno de mujeres y el otro de varones, que permite clasificarlos en femenino cuando la persona es capaz de producir óvulos para la reproducción humana y masculino, cuando es capaz de producir espermatozoides para la reproducción (23).

**Estado civil:** Es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Se clasifica de la siguiente manera: soltera, casada, conviviente, viuda y divorciada (24).

**Grado de instrucción:** Es el conjunto de conocimientos que uno posee, adquiridos en los diferentes ciclos de vida. La categorización o clasificación del nivel educativo no es normalizado o estandarizado, para todos los países de habla hispana, cada uno de ellos responden a políticas educativas; es así que en el Perú, se clasifica el grado de instrucción en: analfabeto, primaria (1º a 6º año), secundaria (1º a 5º año) y estudios superiores. Así mismo, cabe rescatar que en investigaciones de la sociedad Iberoamericana de Información Científica se considera que el nivel de educación en las personas influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud (25).

### **2.2.8 Conocimiento**

El conocimiento se construye y reconstruye constantemente, se va desarrollando con el paso del tiempo. Con el acontecer del tiempo se van realizando más y más investigaciones que aportan datos nuevos para la comprensión de la realidad.

Para que se dé el proceso de conocimiento se necesita del objeto de estudio, lo susceptible de conocer; y del sujeto, el ente que conoce, poseedor de conciencia en la cual se refleja el conocimiento

La conciencia, el conocimiento, es una cualidad única de los seres humanos dotados de razón. El ser humano tiene la facultad de pensamiento, la capacidad de conocer.

EL ser humano vive en un mundo material y está ligado al mismo por múltiples vínculos. La persona no es un simple espectador, se encuentran en interdependencia con su medio. La relación del ser humano con la realidad no se limita sólo en conocerla, dicha relación trasciende a la acción, el ser humano actúa en el medio, en la realidad, es dependiente del mismo y actúa sobre él (26).

### **2.2.9 Las Prácticas**

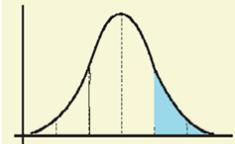
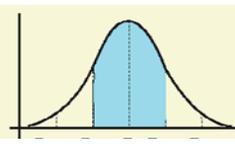
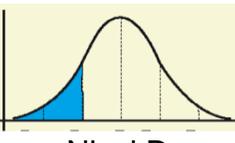
La práctica, o la forma como ésta se entienden, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. De igual manera Kant, retoma esta concepción y propone la razón práctica; como una forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta. Por otro lado y con una visión materialista del mundo, Marx, entiende la práctica como praxis, al concebir al hombre y la naturaleza como realidades objetivas. Es así que el ser humano como ser concreto tiene una actividad práctica que es el trabajo, de allí que el desarrollo de la producción determina a su vez el desarrollo social (27).

## **2.3. Hipótesis**

**2.3.1 Hipótesis nula ( $H_0$ ):** No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac.

**2.3.2 Hipótesis alterna ( $H_1$ ):** Existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac.

## 2.4 Variable e Indicadores

VARIABLE 1	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento en la prevención y control del dengue.	Cualitativa	Se define como la información o conocimiento que tienen los pobladores del AA.HH Santa Rosa, Sobre la enfermedad del dengue.	PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto del dengue</li> <li>• Transmisión del dengue</li> <li>• Signos y síntomas del dengue</li> <li>• Lavado de recipiente.</li> <li>• Eliminación de reservorios del vector.</li> <li>• Participar en la charlas de educación</li> </ul>	Ordinal	 <p>Nivel De Conocimiento Alto 9 - 10 Puntos</p>
			CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo ambiental</li> <li>• Protección individual</li> <li>• Protección de la vivienda</li> <li>• Colabora con el personal de salud</li> </ul>		 <p>Nivel De Conocimiento Medio 7 - 8 Puntos</p>
						 <p>Nivel De Conocimiento Bajo 0 - 6 puntos</p>

VARIABLE 2	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Prácticas en la prevención y control del dengue	Cualitativa	Se define como las Acciones que realizan los pobladores del AA.HH Santa Rosa para prevenir la Enfermedad del dengue.	PREVENCIÓN Y CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tapa adecuadamente los tanques</li> <li>• Elimina recipientes que puedan acumular agua.</li> <li>• Uso de mosquetero en casa.</li> <li>• La familia participa en el recojo de basura.</li> <li>• Lava los recipientes en los que almacena agua.</li> </ul>	NOMINAL	<p>PRACTICAS ADECUADAS 7 – 10 puntos</p> <p>PRACTICAS INADECUADAS 0 - 6 puntos</p>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Escobilla los recipientes en los que almacena agua.</li><li>• Hace uso de repelente.</li><li>• Barre el agua acumulada en casa.</li><li>• Elimina la basura.</li><li>• Mantiene la casa limpia</li></ul>		
--	--	--	--	--	--	--

## 2.5. Definición Operacional de Términos

**Dengue.** Es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes.

**Prevención del dengue:** hace alusión a prevenir, o a anticiparse a un hecho y evitar que este ocurra. Su origen es el término del latín praeventio, el cual proviene de “prae”: previo, anterior, y “eventious”: evento o suceso.

**Control del dengue:** es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una entidad que permite la oportuna detección y corrección.

**Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.

**Práctica:** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

## **CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1. Tipo de Investigación**

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. Según Hernández Sampieri (28). El enfoque cuantitativo (representa un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio; cada etapa precede a la siguiente y no se puede eludir pasos. Los diseños relacionales tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en un contexto en particular. Los diseños transversales son investigaciones que recopilan datos en un momento único.

### **3.2. Ámbito de investigación**

La presente investigación se realizó en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, perteneciente al distrito del Rímac, Lima –Perú.

El distrito del Rímac fue creado por Decreto Ley S/N el 02 de Febrero de 1920, El Asentamiento Humano Santa Rosa Alta está ubicada a una altitud de 161 m.s.n.m. Limita: Por el Norte: A.H Víctor Andrés Belaunde (SJL)

Por el Este: A.H. Cerro Palomares

Por el Oeste: Psj. San José

Por el Sur: Psj. Arequipa

Santa Rosa del Rímac en Pampita de Medio Mundo “, fue el curioso nombre que un grupo de familias le dio al poblado fundado el 19 de marzo de 1949

en las faldas de los cerros conocidos como "De las Ramas" y "Altillo" en el distrito Rímnense. El terreno era conocido como "Pampita de Medio Mundo" por las enormes rocas que lucía en su inclinada superficie, convirtiéndole en un espacio hostil para cualquiera que intentase morar en él. Al final, solo se quedaron como "Santa Rosa", nombre que figura en el documento que da fe de su reconocimiento como pueblo joven, oficializado en 1981.

### **3.3. Población y Muestra**

Se nos proporcionó una lista de los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta, se acudió al asentamiento humano y se aplicó la encuesta casa por casa, encuestando solo a las personas que encontrábamos y que cumplían con los criterios de inclusión. Se encuestaron 198 pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta.

Muestreo: No Probabilístico por conveniencia. El investigador selecciona directa e intencionadamente los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento es el utilizar como muestra los individuos a los que se tienen fácil acceso.

De dicha población se evaluaron los siguientes criterios:

- Criterio de inclusión:
  - ✓ Personas que acepten voluntariamente responder la encuesta previo consentimiento informado.
  - ✓ Persona adulta (18 - 59 años)
  - ✓ Ambos sexos
- Criterio de exclusión:
  - ✓ Sin intención de participar
  - ✓ Niños
  - ✓ Persona adulta mayor

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos que se utilizaron fueron modificados y adaptados a la población de estudio por las investigadoras. El instrumento original fue tomado de la tesis “variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra del dengue en usuarios atendidos en los hospitales del MINSA Iquitos – 2014” (15) (ver anexo 8)

Para la recolección de datos del nivel de conocimiento sobre la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento: cuestionario del nivel de conocimiento sobre la prevención y control del Dengue. El cuestionario comprende 10 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, cada respuesta correcta tiendra valor de un punto, luego se calificará según:

Nivel De Conocimiento Alto: 9 -10 puntos

Nivel De Conocimiento Medio: 7 -8 puntos

Nivel De Conocimiento Bajo: 0 - 6 puntos

Para la recolección de datos de las prácticas sobre la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta se utilizó como técnica la observación y el Instrumento: Lista de chequeo de las prácticas sobre la prevención y control del Dengue. La lista de chequeo contiene 10 ítems los cuales serán observados y se hará el check si tiene una práctica adecuada o inadecuada. Cada ítem correcto tendrá un valor de un punto.

Se clasificará:

Prácticas Adecuadas: 7-10 puntos

Prácticas inadecuadas: 0-6 puntos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad, los cuales se realizaron de la siguiente manera:

#### **Prueba de validez:**

Para determinar la validez de los instrumentos se empleó juicio de expertos, en la cual participaron como expertos 7 profesionales de la salud, entre ellos

(01 enfermera y 02 médicos del puesto de salud Villa los Ángeles, 02 enfermeras docentes de enfermería de la universidad Norbert Wiener, 02 enfermeras del puesto de salud San Sebastián). Se obtuvo valor de 0.731

#### **Prueba de Confiabilidad:**

Para obtener la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba del coeficiente de Alfa de Crombach.

- Nivel de Conocimiento sobre la prevención y control del Dengue, en cuanto a la confiabilidad del instrumento obtuvo un valor general de 0,686.
- Lista de Chequeo de las prácticas sobre la prevención y control del Dengue, en cuanto a la confiabilidad del instrumento obtuvo un valor general de 0,724.

#### **3.5. Procesamiento y análisis de datos:**

Recolección de datos:

- Se presentó el proyecto a las autoridades representantes del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac para su respectiva aprobación.
- Se coordinó con la Enfermera jefa del Puesto de salud villa los Ángeles para que brindara las facilidades y aplicar el instrumento a los pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac.
- Se realizó la aplicación de los instrumentos a los pobladores que del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta -Rímac teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26,0 para Windows, así mismo se presentarán los resultados que correspondan a los objetivos, para la contratación de la hipótesis.

### **3.6. Aspectos éticos**

- **Beneficencia:**

El estudio favorecerá a los pobladores del Asentamiento humano Santa Rosa Alta ya que se identificará la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el control y prevención del dengue y posteriormente promover medidas que favorezcan la prevención del dengue.

- **No maleficencia**

No se divulgará las respuestas obtenidas de los pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, así mismo se evitará cualquier daño físico, mental y/o moral a la persona que será entrevistada.

- **Justicia:**

A todos los sujetos que participarán en el estudio se les considerará de la misma manera, se mantendrá siempre el respeto y un buen trato, se respetará su manera de pensar, su cultura, creencias etc.

- **Autonomía:**

Se emitirá un consentimiento informado a los entrevistados y se respetará su decisión de participar o no en la investigación y su decisión será respetada, así mismo se le indicará que los datos obtenidos serán usados solo para fines de la investigación.

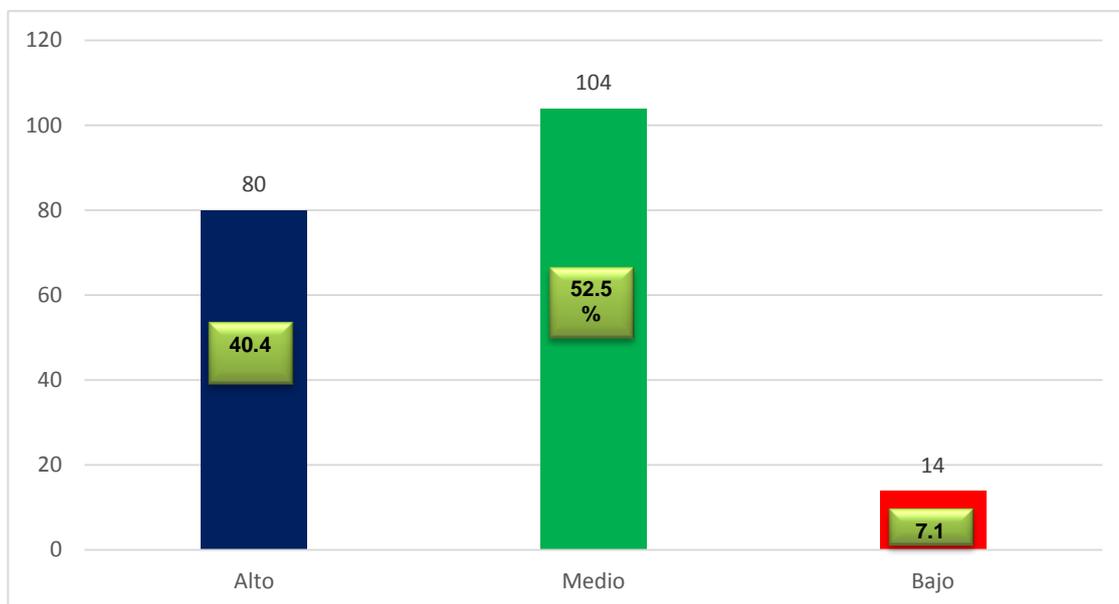
## **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 RESULTADOS**

Luego de recolectado los datos, se presentaron en una matriz de datos del programa estadístico SPSS 21, para la tensión de frecuencias y porcentajes, luego se pasaron de forma manual en el programa Excel, para su presentación en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva.

En los datos sociodemográficos se observa que el 59.1 % de los pobladores es de sexo masculino, el 40.9 % de sexo femenino, en cuanto al estado civil el 41.9% de la pobladores es conviviente, 39.8% soltero, 12.5 % casado, 5.1% separado, 1% viudo. Y en el grado de instrucción el 40.9 % estudió secundaria completa, 28.8% secundaria incompleta, 14.6% técnico universitario, 14.1% primaria incompleta y el 1.5% primaria completa. Ver anexo 1

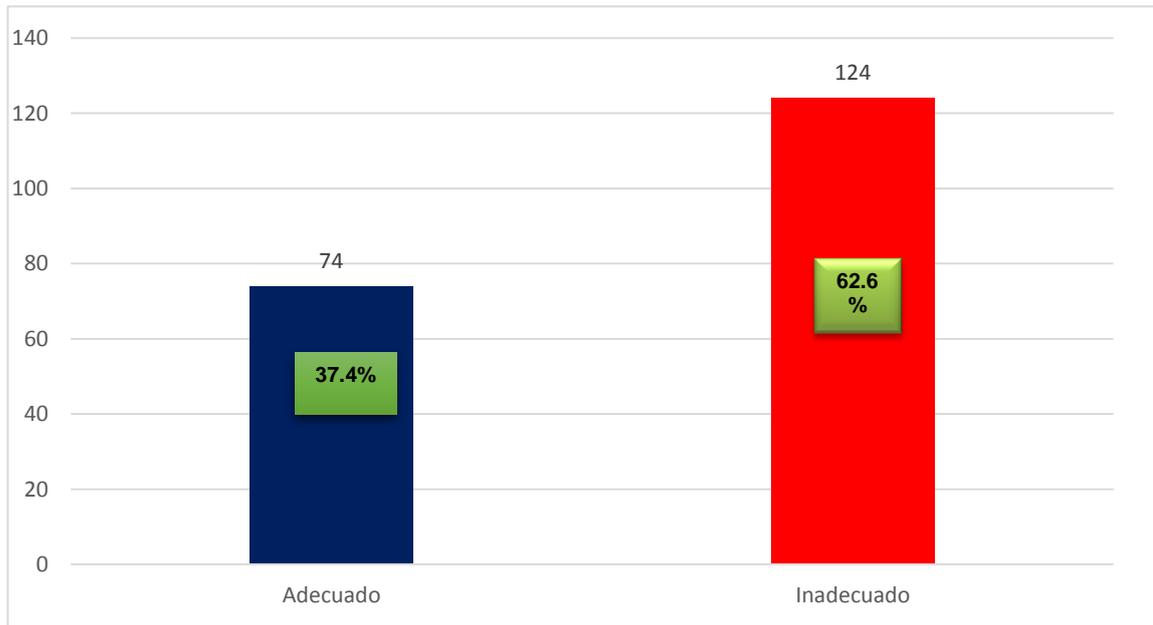
**GRÁFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA. ALTA-RÍMAC 2017.**



En el gráfico 1, respecto al nivel de conocimiento sobre prevención y control del dengue en pobladores del AAHH Santa Rosa Alta, se observa que el 52.5 % (104) presenta conocimiento medio, el 40.4% (80) presenta conocimiento alto, y el 7.1% (14) presenta conocimiento bajo.

Se observa en los pobladores del AAHH Santa Rosa Alta, el 100% de los encuestados desconoce donde se reproduce el zancudo y cuál es la mejor forma de evitar el dengue, 61.6% no conoce como es el zancudo que trasmite el dengue y el 53.5% no conoce cómo se llama el zancudo que trasmite el dengue. Ver anexo 2

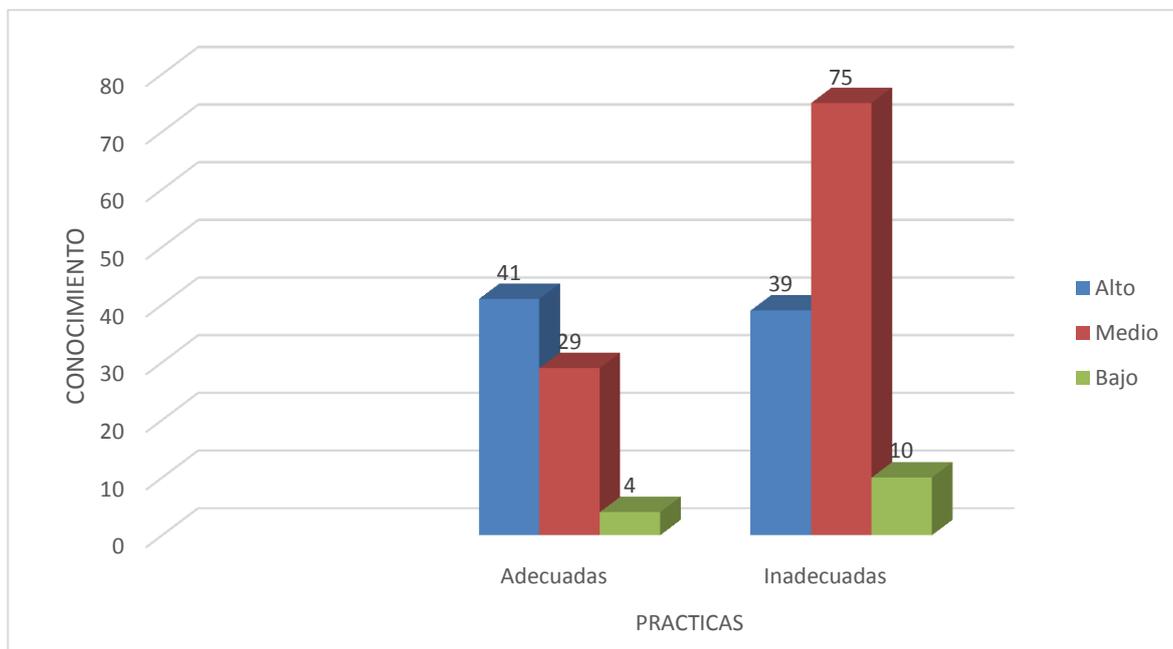
**GRÁFICO 2: PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA. ALTA-RÍMAC 2017.**



En el gráfico 2, respecto a las prácticas sobre prevención y control del dengue en pobladores del AAHH Santa Rosa, se observa que el 62.6 % (124) presenta prácticas inadecuadas y el 37.4 (74) presenta prácticas adecuadas.

Se observa que el 68,2% de los encuestados no barre el agua acumulada en casa, 58.1% no lava con detergente los recipientes donde almacena agua y el 54 % no elimina los recipientes donde se puedan acumular agua, como botellas de plástico, llantas. Ver anexo 3

**GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE, EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA- RÍMAC 2017.**



En el gráfico 3 se observa lo siguiente; la práctica que prevalece en la población de estudio es la inadecuada con 62.6% (124), cuyos pobladores presentan 37.9%(75) conocimientos medio, 19.7 %(39) conocimiento alto y 5 %(10) conocimiento bajo. Seguidos de la población con prácticas adecuadas con 37.4 % (74), donde el 20.8 %(41) presenta conocimientos alto, 14.6 %(29) conocimiento medio, y 2% (4) conocimiento bajo.

En cuanto a relación se realizó la prueba de correlación Chi cuadrado con 2 grados de libertad obteniéndose como resultado 0,004 ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis  $H_0$  y se acepta la hipótesis  $H_1$ : Existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac.

## DISCUSIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS) El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.

El resultado encontrado en este estudio fue que práctica que prevalece en la población de estudio es la inadecuada con 62.6%, cuyos pobladores presentan 37.9% conocimientos medio, Seguidos de la población con prácticas adecuadas con 37.4 % (74), donde el 20.8 %(41) presenta conocimientos alto, en cuanto a la relación de las variables se encontró que existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue (0,004).

En cuanto a la relación de las variables el resultado coincide con Beuzeville V, Saavedra L; quienes en su estudio encontraron que el 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, el 80,9% sí practican medidas preventivas contra el dengue. Al asociar nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue y al asociar nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue se encontró que existe relación estadísticamente significativa  $p = 0.002$ , indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue.

Estos resultados coinciden con Rocha V, Kelly que en su estudio encontró en cuanto al nivel de conocimiento fue un nivel medio 77%; y en cuanto a las prácticas encontró que en la población eran inadecuadas 57%. Esto se encontró antes de realizar una sesión educativa, luego de la sesión educativa se hizo post test en la cual se encontró el nivel de conocimiento

fue de alto el 90% (27) y 10% (3) nivel medio y las prácticas preventivas adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6).

Así mismo R, Garcés en su estudio concluye que un gran porcentaje de encuestados que tienen un conocimiento bueno (43.5%) y regular (35%). En lo referente a las prácticas de prevención contra el mosquito del dengue el 64%, de la población lo realiza de manera inadecuada y el 36% realizan prácticas de prevención adecuadas. González A, Ibarra A concluye en su estudio, la población estudiada tiene conocimientos, pero las actitudes y prácticas son insuficientes para la erradicación del vector y la prevención de la enfermedad.

También coincide con Jacqueline H, Claudia C y Yaneth H en su estudio encontraron que los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad.

Así mismo Espino C, quienes también coinciden que el conocimiento adecuado, de las medidas de prevención y la práctica adecuada de prevención fue 9%, 20,6% y 5,4% respectivamente, es decir las personas en ambas comunidades tienen poco conocimiento o sobre el dengue y poca práctica adecuada de prevención.

Salazar R, Garcés en su estudio concluye que un gran porcentaje de encuestados que tienen un conocimiento bueno (43.5%) y regular (35%). En lo referente a las prácticas de prevención contra el mosquito del dengue el 64%, de la población lo realiza de manera inadecuada y el 36% realizan prácticas de prevención adecuadas. González A, Ibarra A concluye en su estudio, la población estudiada tiene conocimientos, pero las actitudes y prácticas son insuficientes para la erradicación del vector y la prevención de la enfermedad.

Por otro lado, difiere de los estudios realizados M. García, Gutiérrez H, Rubén R que encontró existe desconocimiento de las medidas de prevención del dengue.

Con esto coincide Díaz G, Malca Leonard quien concluye que los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas En relación con los factores de riesgo estudiados, el desconocimiento de las medidas de prevención.

## **CAPITULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- El 52.5 % de los pobladores del AAHH Santa Rosa Alta presentan conocimiento medio sobre prevención y control del dengue
- El 62.6% de los pobladores del AAHH Santa Rosa Alta realizan prácticas inadecuadas sobre prevención y control del dengue
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac, de modo que, se acepta la hipótesis alterna (0,004)

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Educar permanentemente a la población para aumentar sus conocimientos y generar prácticas adecuadas a fin de evitar el dengue.
- Incentivar al personal de salud a realizar sesiones educativas y demostrativas de las medidas preventivas contra el dengue como (la eliminación de recipientes que contengan agua, lavado adecuado de los recipientes en los que se almacena agua, eliminación de basura, barrer el agua estancada) para evitar la presencia del vector.
- Realizar investigaciones sobre el tema de estudio, con el fin de incrementar conocimientos en la población para que adopten medidas preventivas y posteriormente evitar la enfermedad del dengue.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lapierre A, Venegas J, Rivera O, Vergara, C. Dengue una enfermedad emergente y re-emergente en América. Avances en Ciencias Veterinaria: [Internet] 2012. [consultado 17 de marzo 2017]; 27(2). Disponible en:  
<file:///C:/Users/wcalsin/Downloads/25972-85126-1-PB.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El dengue es mucho más peligroso para los humanos que el virus zika febrero 2016. [Internet] Disponible en:  
[http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203\\_salud\\_oms\\_dengue\\_mas\\_peligroso\\_que\\_zika\\_gl](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_salud_oms_dengue_mas_peligroso_que_zika_gl)
3. Ministerio de Salud. Aprendiendo de la experiencia: Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú. Perú: Depósito legal en la biblioteca Nacional del Perú; 2011.
4. Ordóñez Ibargüen L. Boletín Epidemiológico del Perú. 2017; Situación Epidemiológica de dengue en el Perú. 2017; 26(7): 1382 - 1384.
5. Calderón Arguedas O, Solano ME, Troyo A. La participación comunitaria como recurso para la prevención del dengue en una comunidad urbana de San José, Costa Rica. Revista Costarricense de Salud Pública. [Internet] 2005 [consultado 17 de marzo 2017];14(27):51-57. Disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292005000200006](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000200006)
6. García-Melián M, Mariné-Alonso MA, Díaz-Pantoja C, Rojas MC, Valdés- Ramos I. El componente ambiental de la vigilancia integrada para el control y la prevención del dengue. Rev Cubana Hig

Epidemiol. [Internet] 2007 [consultado 17 de marzo 2017]; 45(1).  
Disponibile en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000100007)

7. Garcés Loyola B, Salazar Armijos R. Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela Las Amazonas del cantón Huaquillas provincia de El Oro Ecuador. [tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad Nacional de Loja ;2016. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16846>
8. Hernández Escolar J, Consuegra Mayor C, Herazo Beltrán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Rev. salud pública [Internet] 2014 [consultado 17 de marzo 2017]; 16(2): 281-292. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642014000200011&lng=es\\_](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000200011&lng=es_)
9. García Gutiérrez M, Romero Zepeda H, Salvador Romero Márquez R. Factores de riesgo en la epidemia de dengue en Querétaro. MexicoRev Med Inst Mex Seguro Sac. [Internet] 2013 [Consultado 17 de marzo 2017]; 51(6): 628-34. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im136f.pdf>
10. Martínez M, Espino C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. Bol Mal Salud Amb [Internet] 2015 [Consultado 17 de marzo 2017] 55(1): 86-93. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es).
11. González Morales A, Ibarra Sala A. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito Aedes aegypti en

comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet] 2011[Consultado 17 de marzo 2017]; 49(2): 247-259. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200011&lng=es).

12. Díaz C, y Malca, M. 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 –Ferrefañe; [Tesis doctoral]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2017. [Consultado 18 marzo 2017]. Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/784/1/TL\\_DiazCarrionGianmarco\\_MalcaMonsalveLeonard.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/784/1/TL_DiazCarrionGianmarco_MalcaMonsalveLeonard.pdf)
13. Rocha K. Efecto De Intervención Educativa De Enfermería Sobre Conocimientos y Prácticas Preventivas Contra El Dengue En Pobladores De Una Comunidad de Lurín” Perú; [Tesis Licenciatura]. Lurín: Universidad Ricardo Palma;2016. Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/761/1/rocha\\_vk.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/761/1/rocha_vk.pdf)
14. Palma Pinedo H, Cabrera R, Yagui Moscoso M. Factores detrás de la renuencia al control vectorial del dengue en tres distritos del norte del Perú. Revista Peruana de Medicina experimental de salud pública. 2016; 33(1):13-20 Disponible en:  
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1900/1712>
15. Beuzeville V, Saavedra L. Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del MINSA; [Tesis Licenciatura]. Iquitos: Universidad Peruana del Oriente. 2014. Disponible en:  
<http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/18/TESIS%20VARIABLES%20RELACIONADAS%20A%20LAS%20PRACTICAS%20DE%20MEDIDAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Ministerio de salud (MINSA). Perú, Guía de prácticas clínicas para la atención de casos de dengue en el Perú, Resolución Ministerial. N° 071-2017. 2-55
17. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [Consultado 28 de octubre 2017]; 36( 6 ): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=e)
18. Calderón L., Tay J., Ruiz D. Los artrópodos y su importancia en medicina humana. Revista de la Facultad de Medicina. 2004; 47(5):192-199
19. Martínez, E. Dengue. Estudios Avancados. 2008; 22(64): 33-52
20. Hernández Z., Navarro A. Factores psicológicos, demográficos y sociales. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana- Xalapa. México. Revistas Científicas de América Latina [Internet] 2009 [Consultado 17 de marzo 2017];5(12):13-28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899002>
21. Moquillaza M., Leon E., et al. Características sociodemográficas y de salud. España. Rev. Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2015 [Consultado 17 de marzo 2017]; 32(4):693-9. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1760/167>

22. Cova F., Benjamin V., Saldivia S. Factores sociales, educacionales, familiares, inteligencia y de riesgo de trastorno de conducta en adolescentes. *Revista Mexicana de psicología*. [Internet] 2011 [Consultado 17 de marzo 2017]; 28(2):161-171. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631005>
23. Lamas, M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Revista Cuicuilco*. [Internet] 2000 [Consultado 17 de marzo 2017]. 7(18):1405-7778. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
24. INEI. Indicadores sociodemográficos. Información Científica. Perú, 2013.
25. Bunge M. *Fundamentos Teóricos de las Ciencias*. México: Gedis; 2011.
26. Lefebvre, H. *El materialismo dialéctico*. Buenos Aires: editorial la Pleyade, 2015.
27. Rovira R. *Las divisiones de la filosofía práctica de Kant* Universidad. Madrid: Editorial Complutense, 1992.
28. Hernández Sampieri R. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2016.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

		N	%
SEXO	MASCULINO	117	59,1
	FEMENINO	8,1	40,9
ESTADO CIVIL	SOLTERO	79	39,9
	CASADO	24	12,1
	CONVIVIENTE	83	41,9
	SEPARADO	10	5,1
	VIUDO	2	1,0
GRADO DE INSTRUCCION	P.COMPLETA	3	1,5
	P.INCOMPLETA	28	14,1
	S.COMPLETA	81	40,9
	S.INCOMPLETA	57	28,8
	TEC/UNI	29	14,6

## ANEXO 2

### TABLAS 2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA

CONOCIMIENTO	INCORRECTO		CORRECTO	
	N	%	N	%
QUE ES EL DENGUE	5	2.5	193	97.5
COMO SE CONTRAE EL DENGUE	30	15.2	168	84.8
COMO SE LLAMA EL ZANCUDO QUE TRASMITE EL DENGUE	106	53.5	92	46.5
COMO ES EL ZANCUDO QUE TRASMITE EL DENGUE	122	61.6	76	38.4
DONDE SE REPRODUCE EL ZANCUDO DEL DENGUE	198	100	.	.
CUALES SON LOS SINTOMAS DEL DENGUE	67	33.8	131	66.2
COMO SE PREVIENE EL DENGUE	6	3	192	97
CUAL ES LA MEJOR FORMA DE EVITAR EL DENGUE	198	100	.	.
QUE DEBE HACER PARA QUE NO HAYA ZANCUDOS EN SU HOGAR	10	5.1	188	94.9
QUE HARIA SI SE ENFERMA DE DENGUE	24	12.1	174	87.9

### ANEXO 3

**TABLA 3 PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA**

PRACTICAS	NO LO HACE		SI LO HACE	
	N	%	N	%
TAPA ADECUADAMENTE LOS TANQUES DONDE ALMACENA AGUA	76	38,4	122	61.6
ELIMINA RECIPIENTES QUE PUEDAN ACUMULAR AGUA(FLORES,BOTELLAS,LLANTAS)	107	54.0	91	46
USA MOSQUITERO EN CASA CUANDO DESCANZA	132	66.7	66	33.3
LA FAMILIA PARTICIPA EN EL RECOJO DE BASURA	122	61,6	68	34.3
LAVA CON DETERGENTE LOS RECIPIENTES QUE ALMACENA AGUA	115	58.1	83	41.9
ESCOBILLA LOS RECIPIENTES QUE ALMACENA AGUA	83	41.9	115	58.1
HACE USO DE REPELENTE	137	69.2	61	30.8
BARRE EL AGUA ACUMULADA EN CASA	135	68.2	63	31.8
ELIMINA LA BASURA QUE HAY ALREDEDOR DE LA CASA	57	28.8	141	71.2
MANTIENE LA CASA LIMPIA	80	40.4	118	59.6

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Angella Corcino Navarro y Kiara Campos Chapañan, somos bachilleres de la Escuela de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos desarrollando la investigación que lleva por título Conocimientos Y Prácticas En La Prevención Y Control Del Dengue En Pobladores Del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. Cuyo objetivo es Determinar la relación del nivel de conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano santa rosa alta-Rímac 2017. Invito a usted a autorizar su participación en este estudio, firmando al pie del presente documento. Para ello, usted ha sido informado en forma clara y detallada sobre el objetivo y el tipo de trabajo del presente estudio.

Su participación es voluntaria y anónima (sus datos serán mantenidos en secreto) y no se espera causar incomodidad o riesgo a las personas entrevistadas.

Esperamos merecer su confianza y nos ponemos a su disposición para cualquier información.

\_\_\_\_\_  
Corcino Navarro Angella  
Investigadora

\_\_\_\_\_  
Campos Chapañan Kiara  
Investigadora

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

Yo,....., con DNI N.º....., dejo constancia de que he sido debidamente informada sobre la investigación y los procedimientos. En ese sentido, acepto mi participación y tengo la garantía de que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que eso me cause perjuicio de alguna forma.

-----  
Firma de la participante

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,686	11

### CONFIABILIDAD DE PRÁCTICAS

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	11

**ANEXO 6**  
**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y**  
**CONTROL DEL DENGUE, EN POBLADORES DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA.-2017**

**Introducción:**

Buenos días/ tardes .Somos bachilleres Campos Chapañan Kiara y Corcino Navarro Angella estamos realizando un trabajo de investigación respecto el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en el control y prevención del dengue en los pobladores del AA.HH Santa. La información es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación así mismo es anónimo y voluntario.

**I .Datos Generales:**

Coloque un aspa en el espacio escribiendo claramente lo que se solicita:

1. EDAD: .....

2. SEXO:        MASCULINO (    ) FEMENINO (    )

3. ESTADO CIVIL:

- (    ) Soltero (a)
- (    ) Casado (a)
- (    ) Conviviente
- (    ) Separado (a)
- (    ) Viudo (a)

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- (    ) Ningún grado de instrucción
- (    ) Primaria completa
- (    ) Primaria incompleta
- (    ) Secundaria incompleta.
- (    ) Secundaria completa
- (    ) Estudios técnicos o universitarios.

### III NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE

#### 1. ¿QUE ES EL DENGUE?

- a. Es una enfermedad causada por rata
- b. Es una enfermedad causada por un virus
- c. Es una enfermedad causada por un zancudo
- d. No sabe

#### 2. ¿CÓMO SE CONTRAE EL DENGUE?

- a. A través de la tos o el estornudo
- b. Estando cerca de una persona que tiene dengue
- c. Por la picadura del mosquito infectado
- d. No sabe

#### 3. ¿CÓMO SE LLAMA EL ZANCUDO QUE TRANSMITE EL DENGUE?

- a) Falciparum.
- b) Aedes aegypty.
- c) Vivax.
- d) No sabe.

#### 4. ¿CÓMO ES EL ZANCUDO QUE TRANSMITE EL DENGUE?

- a) Es de color negro con patas largas y pintadas de blanco.
- b) Es muy pequeño.
- c) Patas de color rojo.
- d) No sabe

#### 5. ¿DÓNDE SE REPRODUCE EL ZANCUDO DEL DENGUE?

- a) En lugares secos.
- b) En la cocina
- c) En depósitos con agua, floreros que contengan agua, inservibles, etc.
- d) No sabe

#### 6. ¿CUÁLES SON LOS SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD DENGUE?

- a) Porque tiene calentura y dolor de estómago.
- b) Porque tiene calentura, dolor de cabeza y dolor de huesos.
- c) Porque tiene calentura, dolor de garganta y tos.
- d) No sabe

7. ¿CÓMO SE PREVIENE EL DENGUE?

- a) Eliminando todos los inservibles que sirvan como criaderos. etc.
- b) No permitiendo que el fumigador ingrese a su vivienda y cumpla con su función.
- c) No eliminando lo inservible.
- d) Manteniendo sus depósitos de agua destapados.

8. CUAL ES LA MEJOR FORMA DE EVITAR EL DENGUE

- a) Se deben eliminar baldes, neumáticos en desuso, tanques, tachos.
- b) Mantener la casa siempre cerrada
- c) bañarme todos los días
- d) botando la basura

9 ¿QUÉ HACER PARA QUE NO HAYA ZANCUDOS EN EL HOGAR?

- a) Mantener limpio los patios eliminando todos los recipientes que retengan agua.
- b) limpiar las casas y los patios
- c) Desinfectar toda la casa con lejía
- d) Ninguna

10 ¿QUÉ HARIA SI SE ENFERMA DE DENGUE?

- a) Ir a la farmacia
- b) Acudir rápidamente al centro de salud más cercano
- c) Tener precaución sobre los signos de alarma
- d) Tomar remedios caseros

II .Observar y marcar con (X) según corresponda para las prácticas en la prevención y control de dengue

ITEMS	PRACTICAS EN LA PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE	SI LO HACE	NO LO HACE
1	Tapa adecuadamente los tanques donde almacena agua		
2	Elimina recipientes que puedan acumular agua (Floreros, botellas, llantas etc.)		
3	Usa mosquetero en casa cuando descansa		
4	La familia participa en el recojo de basura		
5	Lava los recipientes en los que almacena agua con detergente.		
6	Escobilla los recipientes en los que almacena agua de agua.		
7	hace uso de repelente		
8	Barre el agua acumulada en casa		
9	Elimina la basura que hay alrededor de casa		
10	Mantiene la casa limpia		

## ANEXO 7

### ESCALA DE ESTANINOS CONOCIMIENTO

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{n} = \frac{208}{30} = 6.93$$

$$\vartheta = \sum \frac{(x_i - \bar{x})^2}{n} = 2,75$$

$$S = \sqrt{\vartheta} = \sqrt{2,75} = 1.65$$

$$a = \bar{x} - 0.75(S)$$

$$a = 6.93 - 0.75(1.65)$$

$$a = 6.93 - 1.24$$

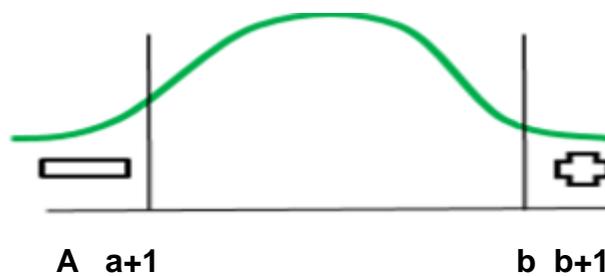
$$a = 5$$

$$b = \bar{x} + 0.75(S)$$

$$b = 6.93 + 0.75(1.65)$$

$$b = 6.93 + 1.24$$

$$b = 8$$



conocimiento	Rango
<b>BAJO</b>	0 - 5
<b>MEDIO</b>	6 - 8
<b>ALTO</b>	9-10

## ANEXO 8

### Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Significaci3n asint3tica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,046 <sup>a</sup>	2	,004
Raz3n de verosimilitud	11,010	2	,004
Asociaci3n lineal por lineal	8,981	1	,003
N de casos v3lidos	198		

## ANEXO 9

### UNIVERSIDAD PERUANA DELORIENTE CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### Presentación:

Señora, Sr, Joven, Señorita, tenga Ud. muy buenos días, somos egresadas de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana del Oriente. En esta oportunidad, estamos realizando una investigación sobre: "Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas sobre la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del MINSA - Iquitos –2014, por lo que le invitamos a participar en este estudio en forma voluntaria. Los datos que nos proporcione, serán tratados con absoluta confidencialidad y anonimato, solo servirán para fines de la investigación, en consecuencia, solo serán manejados por las investigadoras y al finalizar el mismo nos comprometemos a destruirlos. Si tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán resueltas, le agradecemos su atención. Si acepta participar en el estudio, por favor coloque su nombre, firma y huella digital al final de este formato.

##### Gracias.

Nombres:.....Como  
manifestación de mi voluntario deseo de participar en el estudio de  
investigación, otorgo mi firma y huella digital.

.....

Firma



**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- ( ) Ningún grado de instrucción
- ( ) Primaria completa
- ( ) Primaria incompleta
- ( ) Secundaria incompleta.
- ( ) Secundaria completa
- ( ) Estudios técnicos o universitarios concluidos o no.

**II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE**

1. ¿Qué es el dengue?
  - a) Una enfermedad que afecta los pulmones
  - b) Una enfermedad que se produce por un microbio
  - c) Una enfermedad que se contagia por la respiración
  - d) Ninguna
  
2. ¿En qué lugares están los criaderos donde se reproduce el mosquito del dengue?
  - a) Llantas viejas y cacharros en el patio de la casa. .
  - b) Floreros que contengan agua.
  - c) Charcos, inservibles, etc.
  - d) Todas las anteriores.
  
3. ¿Cómo se llama el mosquito que transmite el dengue?
  - a) Falciparum.
  - b) Aedes aegypty.
  - c) Vivax
  - d) Malaria.

4. ¿Cómo identifica Ud. al mosquito que transmite el dengue?
- a) Es de color negro con patas largas y pintadas de blanco.
  - b) Es muy pequeño.
  - c) Patas de color rojo.
  - d) Patas cortas y peludas.
5. ¿Cómo sabe Ud. que una persona tiene dengue?
- a) Porque tiene calentura y dolor de estómago.
  - b) Porque tiene calentura, dolor de cabeza y dolor de huesos.
  - c) Porque tiene calentura, dolor de garganta y tos.
  - d) Ninguna
6. ¿Conoce cuál es el animalito que transmite el dengue?
- a) Las moscas.
  - b) Las avispas.
  - c) Los mosquitos
  - d) Las ratas
7. ¿Dónde cree Ud. Que se reproduce el mosquito?
- a) En lugares secos.
  - b) En la cocina
  - c) En depósitos con agua, floreros que contengan agua, inservibles, etc.
  - d) En la sala.
8. ¿Sabe Ud. que es el abate?
- a) Un medicamento que te indican cuando tienes dengue
  - b) Una crema que alivia el dolor de huesos
  - c) Un medicamento que se toma para evitar los vómitos
  - d) Un medicamento que mata las larvas del dengue
9. ¿Cómo previene Ud. el dengue?
- a) Eliminando todos los inservibles que sirvan como criaderos. etc.
  - b) No permitiendo que el fumigador ingrese a su vivienda y cumpla con su función.
  - c) No eliminando los inservible.
  - d) Manteniendo sus depósitos de agua destapados

10. ¿Cómo evitaría Ud. que se propague el dengue?

- a) Viajando a zonas endémicas.
- b) Manteniéndose en aislamiento.
- c) Recibiendo tratamiento.
- d) No recibiendo tratamiento.

11. ¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree Ud. que puede volver a enfermarse otra vez?

- a) Si, puede volver a enfermarse
- b) No, puede volver a enfermarse por que ya le dio la enfermedad
- c) Quizás puede volver a enfermarse
- d) Ninguna de las anteriores

12 ¿Sabe Ud. Cuáles son los riesgos de tener dengue más de una vez?

- a) La muerte
- b) Cirrosis hepática
- c) Anemias severas
- d) Todas las anteriores.

13 ¿Cuál cree Ud. que son los signos de alarma para el dengue clásico?

- a) Fiebre, dolor de huesos, escalofríos, malestar general.
- b) Sangrado en las encías, diarreas, mareos.
- c) Vómito con sangre, sangrado vaginal
- d) Diarrea con sangre, dolor de orine.

14 ¿Cuál cree Ud. que son los signos de alarma para el dengue hemorrágico?

- a) Vómitos con sangre, diarrea, presencia de sangrado en las encías, oídos, ojos, etc.
- b) Alergias, mareos, calambres
- c) Sarpullidos, calambres
- d) Hongos. diarrea, fiebre muy alta

15 ¿Cómo previene Ud. que un miembro de su familia se contagie con el dengue?

- a) Mediante el uso del mosquitero
- b) No usando mosquiteros.
- c) No acudiendo al centro de salud para recibir el tratamiento
- d) Viajando a zonas endémicas.

16 ¿Qué han hecho Ud. y su familia para prevenir el dengue?

- a) Utilizar bastante lejía
- b) Limpiar recipientes y usar mosquitero
- c) Rezar mucho y utilizar agua bendita
- d) Ninguna

17 ¿Qué hará si Ud. se enferma con dengue?

- a) Tomaría mis vegetales
- b) Tomaría mis pastillas para la fiebre
- c) Me iré inmediatamente al curandero
- d) Me iré inmediatamente al centro de salud más cercano

18 ¿Cuáles son las mejores formas de controlar el dengue?

- a) Se deben eliminar baldes, neumáticos en desuso, tanques, tachos.
- b) Mantener la casa siempre cerrada
- c) Usar repelentes para zancudos
- d) Higienizar a diario, con esponja y detergente, bebederos de animales.

19 ¿Qué se debe hacer para que no haya tantos mosquitos?

- a) Mantener limpio los patios eliminando todos los recipientes que retengan agua
- b) Encementar las casas y los patios
- c) Desinfectar toda la casa con lejía
- d) Ninguna

20 ¿Cree Ud. que el dengue afecta a las embarazadas?

- a) Si les afecta
- b) No les afecta
- c) A veces les afecta
- d) Ninguna de las anteriores

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE CARRERA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

Señor, Señora tenga Ud. muy buenos días, como ya es de su conocimiento, estamos realizando la presente investigación, por lo que le solicitamos responda a las siguientes interrogantes ya que son, muy importantes para este estudio.

**Instrucciones:**

Lea con atención los ítems de la escala que le presentamos y conteste con sinceridad, marcando una X en el espacio en blanco de la alternativa que más se adecue a su forma de pensar y actuar. Por ningún motivo debe marcar dos veces en un solo ítems de la escala. **Muchas Gracias.**

**CONTENIDO:**

N°	MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE	DA (+) = 3 (-) = 1	I 2 2	ED 1 3
1 +	Mando a fumigar mi vivienda constantemente			
2 -	Todos los recipientes donde guardamos agua no tienen tapa			
3 +	Elimino los criaderos de mosquito en mi vivienda			
4 -	Los inciensos y espirales eliminan a todos los zancudos en mi vivienda			
5 +	No permito que en mi vivienda haya agua acumulada			
6 -	Me parece molesto que el personal de salud ingrese a mi vivienda a fumigar			
7 +	Utilizo repelente cuando voy de paseo fuera de la ciudad.			
8 -	En la huerta de mi casa existen residuos sólidos y charcos de agua			

9+	Uso mosquitero en casa cuando descansamos.			
10-	No permito que el personal de salud ingrese inoportunamente a mi vivienda para realizar abatización			
11+	En las puertas y ventanas de mi casa tengo mallas			
12-	No participamos en el recojo de inservibles porque es responsabilidad de salud y de la municipalidad			
13+	Elimino diariamente el agua del porta platos			
14-	El uso de floreros en el cementerio me parece bien, ya que este se encuentra lejos de mi vivienda			
15+	Toda mi familia participa en el recojo de inservibles			
16-	El dengue generalmente se encuentra en lugares alejados de la ciudad			
17+	En mi barrio estamos organizados para luchar contra el dengue			
18-	Solo usando camisas manga largas y pantalones se puede prevenir el dengue			
19+	Lavar, tapar, voltear y tirar recipientes y demás objetos que pueden contener o acumular agua es necesario para evitar el dengue			
20-	Cuando alguien de mi familia presenta fiebre inmediatamente le doy de tomar una pastilla para la fiebre			

