

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Prácticas sobre prevención de dengue en los pobladores del  
Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma. 2017**

Tesis para Obtener el Título de Licenciado de Enfermería

**Autor:**

**Bach: Mejia Neyra, Xenya Myleny**

**Asesor:**

**Asesora: Mg. Rivera Gonzáles, Rosa Esperanza**

Chimbote – Perú

2018

i  
**Dedicatoria**

***A DIOS...***

*Por darme la vida, salud y llenarme de bendiciones a lo largo de mi vida.*

***A mi madre Martha...***

*Por su apoyo incondicional, consejos, valores y amor verdadero a lo largo de mi vida, enseñándome que con esfuerzo conseguimos nuestras metas.*

***A mis docentes...***

*Por su apoyo y compartir sus conocimientos para ser mejores personas y ser un profesional de calidad en la vida.*

**XENYA MYLENY MEJIA NEYRA**

## **DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, Xenya Myleny Mejia Neyra, con documento de identidad N° 47856274, autora de la tesis titulada “Prácticas sobre prevención de dengue en los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma. 2017” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales debiendo indicar que la autoría y creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener el grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

*Chimbote, noviembre 20 de 2018*

## Índice de contenidos

Contenido	Pág.
<b>INTRODUCCION</b>	1
Antecedentes y Fundamentación Científica	1
Justificación	21
Problema	22
Conceptuación y operacionalización de las variables	23
Hipótesis	24
Objetivos	24
<b>METODOLOGIA</b>	
Tipo y Diseño de Investigación	25
Población	25
Técnicas e instrumentos de Investigación	26
Procesamiento y Análisis de la Información	28
<b>RESULTADOS</b>	30
<b>ANALISIS Y DISCUSION</b>	38
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	42
Anexos	46

## Índice de Tablas

Contenido	Pág.
Tabla N° 01: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según características, Casma. 2017	30
Tabla N° 02: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según sector de ubicación de la vivienda, Casma. 2017	31

Tabla N°03: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según prácticas sobre prevención de dengue en la dimensión cuidado del agua, Casma. 2017	32
Tabla N° 04: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según tipo de recipiente que usa para almacenar el agua, Casma. 2017	33
Tabla N° 05: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según prácticas sobre prevención de dengue en el indicador higiene de depósitos, Casma. 2017	34
Tabla N° 06: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa según prácticas de medidas preventivas, Casma. 2017	35
Tabla N°07: Población según nivel de prácticas de medidas preventivas por edades en el Asentamiento Humano Villa Hermosa Villa Hermosa, Casma, 2017	36
Tabla N°08: Población según sexo y nivel de prácticas de medidas preventivas en el Asentamiento Humano Villa Hermosa Villa Hermosa, Casma, 2017	37

### Índice de Figuras

Contenido	Pág.
Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según sector de ubicación de la vivienda, Casma. 2017	54
Almacenamiento de agua según su uso.	54
Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según tipo de recipiente que usa para almacenar el agua, Casma. 2017	55
Intervalos de limpieza de depósitos para agua de consumo.	55
Intervalo de limpieza de depósitos de agua para otros fines.	56

## Palabras claves

<b>TEMA</b>	Práctica, Prevención, Dengue.
<b>ESPECIALIDAD</b>	Salud pública.
<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>	Área: Ciencias médicas y de la salud. Sub áreas: Ciencias de la salud. Disciplina: Epidemiología.

## Keys words

<b>TOPIC</b>	Dengue's Practice, Dengue's prevention
<b>SPECIALTY</b>	Public health
<b>REASEACH LINE</b>	Area: Medical and health science Sub área: health science Discipline: Epidemiology

## **RESUMEN**

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar las prácticas sobre prevención de dengue en los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma. 2017.

La metodología de investigación aplicada fue de tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. Se empleó como instrumento de recopilación de información, un cuestionario referente a los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue, que fue validado mediante análisis de juicio de expertos, además se determinó su confiabilidad mediante el método Kruder Richardson y prueba piloto, obteniendo un nivel de confiabilidad del 96%.

La población del Asentamiento Humano Villa Hermosa en el año 2017 fue determinada por un representante de cada vivienda, encontrándose 1834 viviendas y la muestra fue de 318 pobladores, las edades de los pobladores fluctuaban entre 18-70 años.

Respecto a los resultados se encontró que las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue, el 90.3%, tiene un nivel alto, mientras que el 9.7% tiene un nivel medio según la metodología aplicada.

## **ABSTRACT**

The present investigation was made with purpose of determinate practices on dengue prevention in the settlers of Villa Hermosa slum, Casma. 2017.

The research methodology was applied was a descriptive, non-experimental cross-sectional design. A questionnaire of knowledge and practices regarding dengue preventive measures was used to collect information, it was validated by expert judgment analysis, and the reliability was determined using the Kruder Richardson method and pilot test, obtaining 96% of reliability.

The population of the Villa Hermosa Human Settlement in the year 2017 was determined by a representative of each dwelling, 1834 dwellings were found and the sample was of 318 settlers, the inhabitants fluctuated between 18-70 years.

Regarding the results, it was found that the practices of preventive measures on dengue, 90.3%, have a high level, while 9.7% have a medium level according to the applied methodology



## **INTRODUCCIÓN**

### **1. Antecedentes y Fundamentación Científica**

Se ha realizado una búsqueda virtual y presencial de estudios relacionados con el tema en investigación, teniendo en cuenta la herramienta de análisis del estado del arte, se clasifico por la fecha de las publicaciones, el área geográfica de estudio y sus componentes, para luego analizarlos y priorizarlos por su impacto, influencia e importancia al presente trabajo de investigación.

En este sentido, se presentan los hallazgos resaltantes en el ámbito internacional:

Hernández, Consuegra y Herazo (2014). País: Colombia. Realizo un estudio acerca del conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Muestreo: una población de 870 personas. Metodología de investigación: descriptivo transversal. Resultados: Muestran 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 % manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. El 60,1 % almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada. Conclusiones: los autores concluyen que los conocimientos sobre dengue en la población son escasos, por lo que se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control, los cuales requirieron promover cambios de comportamiento no sólo en la comunidad, sino también, en la manera como los programas de prevención y control se estuvieron llevando (Hernandez, Consuegra, & Herazo, 2014).

Morales, Betan, Francoise y León (2016). País: Cuba. Realizaron una investigaron sobre actitudes, conocimientos y prácticas de dengue y su vector en el municipio Camagüey. Muestreo: una población de 144 personas. Metodología de investigación: Tipo transversal y analítica. Resultados: Los autores indican que la promoción de salud fue adecuada, sobre todo por televisión y radio, hubo desconocimiento de cómo controlar el vector, las relaciones con los miembros de la campaña no son favorables. Como principales riesgos se encontró la necesidad por

parte de la población de guardar aguas en los hogares y la insuficiente distribución. Los autores concluyen que reflejan actitudes favorables, pero no la suficiente responsabilidad social. Se evidencia la necesidad de perfeccionar el trabajo en el ámbito comunitario por parte de la población y de sus directivos (Morales, Betan, Francoise, & León, 2016).

Gonzalez (2013). País: Nicaragua. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el Dengue en octubre de 2013”. Muestreo: una población de 200 personas. Metodología de investigación: Tipo descriptivo, de corte transversal. Resultados: el autor refiere que los pobladores conocen los síntomas que presentan las personas enfermas con dengue, la fiebre la mencionaron en primer lugar con 91%, seguido de dolor de músculos y huesos con 63.5%, y en tercer lugar mencionaron el dolor de cabeza con 58.5%. Al preguntar sobre cuáles son las medidas que aplican en su casa o comunidad para prevenir el Dengue, el 73% respondió que eliminan los depósitos con agua que no se utilizan, seguido de 49% que respondieron participar en las jornadas de higiene y limpieza, en tercer lugar, cepillar pilas y barriles de almacenamiento de agua con 41%. Conclusiones: El autor concluye que el 78.9% tienen buen conocimiento; en tanto las prácticas son inadecuadas ya que solamente el 59.7% tienen prácticas adecuadas (Gonzalez, 2013).

Criollo, Bernal, y Castañeda (2015). País: Colombia. Se realizó un estudio sobre actitudes, conocimientos y prácticas de dengue y su vector. Muestreo: una población de 120 personas. Metodología de investigación: tipo descriptivo transversal. Resultados: Los autores encontraron que el 73,3% eran mujeres, mediana de edad 36 (rango 12-82) años; grupo etario predominante 14-44 (63,3%); promedio residencia 17( $\pm$ 1-34) años; conocían el dengue 97,5%, vector transmisor *Aedes aegypti* 64,2%. Sobre las medidas de control, realizaban destrucción de recipientes 91,7%, eliminación de criaderos 89,8%; responsables del control: todos 67,5%. Conclusiones: Los autores concluyen que existe un reconocimiento del dengue como enfermedad, identificación del vector y mecanismos de control; consideraron la participación de todos como responsables de su control. Además, sugirieron continuar promoviendo la participación

comunitaria, realizar actividades articuladas y continuas para reforzar hábitos e invitar a la población infantil a replicar su práctica (Criollo, Bernal, & Castañeda, 2015).

Herrera, Buitrago, Rendón, y Cipamocha (2013). País: Colombia. Realizaron un trabajo de investigación sobre Conocimientos y Prácticas de prevención del Dengue en la comuna 1 de Neiva y Municipio de Acacias Meta. Muestreo: una población de 120 personas de un universo de 500 habitantes. Metodología de investigación: Tipo descriptivo bajo el Método Observacional y Transversal. Resultados: El diseño de la muestra se tomaron sectores y hogares de diferente estrato socioeconómico para el estudio, encontrándose que el 50% de los encuestados al indagárseles sobre si conocen que es el dengue, lo asocian a que es un mosquito y el 43% restante contestaron que es una enfermedad. Dentro de las prácticas el 34% usan toldillo, el 24% fumigan, el 23% usan repelentes y el 19% no realiza ninguna práctica. Conclusiones: Los autores concluyen que a pesar de las campañas que hacen en los municipios todavía falta más compromiso de la comunidad y del sistema de salud, porque solo hacen las campañas por tiempos y no son constantes y a las personas se les va olvidando y se descuida todo el programa de prevención. Para el control de este vector, la promoción y prevención debe ser de educación continua si queremos que algún día lo erradiquemos (Herrera, Buitrago, Rendón, & Cipamocha, 2013).

Arciniegas, López y Salazar (2015). País: Colombia. Elaboraron un estudio sobre Conocimientos y Prácticas frente al Dengue En la Comunidad Del Barrio Mirador De San Antonio Del Municipio De Girón. Muestreo: una población de 180 personas. Metodología de investigación: Tipo descriptivo de corte transversal, en donde se aplicó una encuesta de conocimientos. Resultados: Los autores encontraron que el 87% de las personas tienen conocimiento de donde pueden criarse los zancudos en la casa, un 10% no tiene conocimiento de esto y el 3% considera que en su casa no hay ningún posible criadero para los zancudos. Se evaluó la actitud que tenían quienes recibieron la visita dando como resultado que un 59% mostro agrado al momento de la realización de las preguntas y la atención recibida, el 32% se demostró un completo agrado durante la visita, el 8% de las personas encuestadas presentaron indiferencia a la realización de la visita en su hogar. Conclusiones: Los autores lograron establecer que los habitantes del

barrio mirador de San Antonio cuentan con conocimientos respecto a que es el dengue, su agente transmisor y la propagación de este, más sin embargo es necesaria la profundización de esta temática (Arciniegas, Lopez, & Salazar, 2015).

Con no menor relevancia, pues la realidad peruana dista significativamente de lo que ocurre en otras latitudes, se presentan los hallazgos resaltantes en el ámbito nacional:

Córdova (2015). Ciudad: Piura. Realizó un estudio acerca del Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Prevención del Dengue y prácticas de cuidado de los pobladores del Asentamiento Humano San Vicente del Tablazo Norte de la Unión, en los meses de noviembre de 2014 a febrero de 2015. Metodología de investigación: Tipo descriptivo de corte transversal. Resultados: El autor encontró que las personas con primaria incompleta son el 20%, presentan un nivel de conocimiento bueno seguido de secundaria y primaria completas con el 0.6%, que comparten un bajo nivel de conocimientos. Conclusiones: Los investigadores concluyeron que si existe relación entre las variables de estudio. El Nivel de Conocimiento sobre las Medidas Preventivas y Prácticas de cuidados sobre el Dengue de los Pobladores de AA. HH San Vicente de Tablazo Norte de la Unión es bajo 36.3%; pero el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas es bueno con el 68.1%. Se puede observar que la población desconoce las prácticas de cuidados lo cual nos da a conocer que los pobladores conocen las medidas preventivas, pero no las ponen en prácticas (Cordova, 2015).

Cabrera y otros (2015). Ciudad: Lima. Realizo una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. Muestreo: una población de 142 alumnos.

Metodología de investigación: tipo descriptivo transversal. Resultados: Los autores obtuvieron que el 53,5 % (76) era varón y el promedio de edad fue 11,2 con  $\pm 1,05$  años. El 33,1 % de los estudiantes tenía un conocimiento básico de dengue y 53,5% (76) identificaron la forma de transmisión vectorial del dengue. El 29,6 % de los escolares reconocieron las larvas y 54,2% (77) la forma adulta del vector. El 5,6% (8) y 2,1% (3); de los encuestados identificaron el larvicida y el cambio de arena húmeda

de los floreros como medidas de prevención de la infestación domiciliaria. El 75,4% de los niños aceptarían participar en la búsqueda del vector, con diferencias significativas entre los niños y las niñas. El no haber recibido información previa se asoció a no tener conocimiento básico de dengue. Conclusiones: El nivel de conocimientos de los estudiantes sobre los signos y síntomas y la forma de transmisión del dengue, las características del vector y las medidas de prevención del dengue fueron bajos y el no recibir información se asoció al desconocimiento del dengue (Cabrera, y otros, 2015).

Díaz y Malca (2017). Ciudad: Ferreñafe. Elaboraron un estudio 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 2015. Muestreo: se realizaron 330 visitas en total. Metodología de investigación: tipo cuantitativa con diseño descriptivo de corte transversal, como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: Los autores encontraron que, en cuanto a conocimientos sobre dengue, 29,1% (96) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación con 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. Conclusiones: Los investigadores llegan a concluir que los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas (Díaz & Malca, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud se define al dengue como una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas del mosquito Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2017). se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y

semiurbanas. Los principales factores de riesgo del dengue son el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable pues obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos y la inadecuada recolección de residuos. Además, se suman el aumento de viajes y migraciones, y las fallas en el control de los vectores (Fundación, 2017).

El ciclo de vida de los mosquitos *Aedes aegypti* está compuesta por cuatro etapas: Huevo, Larva, Crisálida y Adulto.

Fase Huevo: Es la primera fase, las hembras de *Aedes* detectan la humedad por medio de órganos sensoriales localizados en la zona terminal del abdomen y las características químicas del agua por la acción de receptores ubicados en las antenas y por espinas quimiorreceptoras situadas en las patas; debido a esto no depositan los huevos en aguas turbias, oscuras o correntosas de zanjas, cañadas, piscinas y charcos del suelo, donde los bordes son de barro o tierra, sino prefieren los lugares resguardados donde los huevos puedan quedar adheridos a una pared húmeda y con preferencia oscura, inmediatamente por sobre el nivel del agua. Los sitios de cría de *Aedes aegypti* son aguas transitorias que se encuentran en las proximidades o dentro de las viviendas, prefiriendo recipientes cilíndricos y abiertos de tamaño grande a mediano con agua clara y limpia también pueden encontrarse en recipientes naturales como los huecos de árboles, bambúes, bromelias y rocas. Cuando la cota de agua se eleva por el aporte de la lluvia, riego, etc. y los cubre, la eclosión de larvas se concreta en horas. Los huevos pueden resistir la deshidratación y temperaturas extremas, manteniéndose viables hasta unos 12 meses, por lo cual constituyen la fase más resistente del mosquito. El mayor porcentaje de unidades de cada postura es de eclosión rápida, mientras que el pequeño resto constituye el grupo de los llamados huevos resistentes o residuales.

Fase Larva: Es la segunda fase; luego de la eclosión las larvas neonatas, de 1 mm de longitud, pueden desplazarse libremente por el agua y alimentarse con la escasa materia orgánica presente en ese medio, con pH variado. Esta acción se implementa

cuando las cerdas bucales direccionan hacia la boca, la corriente de agua con microorganismos y materia orgánica presente a diferentes profundidades.

**Fase Crisálida:** Es la tercera fase, ocurren significativas transformaciones (se desarrollan las patas, las alas, los sistemas, el cuerpo se divide en 3 zonas, etc.) que conducen al individuo hacia el estado adulto. No se alimentan y permanecen casi inmóviles debajo de la superficie del agua, pero cuando se las hostiga o algún factor las incomoda, se sumergen con movimientos espasmódicos para luego retornar a la posición anterior con el fin de valerse de aire para espirar, también son fotofobias, por lo tanto, ante una fuente de luz reaccionan rápidamente agitando su cola para dirigirse hacia el fondo del recipiente buscando protección. Entre 27 y 32° C, la duración de este estado es de poco menos de 2 días para los machos y de 2,5 días para las hembras.

**Fase Adulto:** Es la última fase, después de la emergencia, al igual que otros mosquitos al iniciar la fase terrestre, durante muy pocos minutos *Aedes* permanece en la superficie del agua con el fin de secarse, endurecer la cutícula de su exoesqueleto y expandir las alas para iniciar su primer vuelo hacia un lugar seguro, sin corrientes de aire y poco o nada luminoso (baños, dormitorios, debajo de las mesas, detrás de las puertas principalmente cuando cuelgan ropas con efluvio humano), quedando inmóvil durante unas 48 horas. Los mosquitos hembra adultos pican a personas y animales. Los mosquitos necesitan sangre para poner huevos. Después de alimentarse, los mosquitos hembra buscan entornos acuosos para depositar sus huevos. Los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* no vuelan largas distancias, en toda su vida, un mosquito vuela una distancia equivalente a unas pocas cuadras, prefieren vivir cerca de las personas y picarlas; los mosquitos viven en ambientes internos y al aire libre (CDC, 2017).

En lo referente a la transmisión, en América solamente ha sido demostrada la transmisión del dengue a través de mosquitos *Aedes aegypti*. El *Aedes albopictus*, relacionado a la transmisión de la enfermedad en otros continentes, solo es un vector potencial en las Américas. Pueden picar a cualquier hora del día, aunque generalmente lo hacen en las primeras horas de la mañana y en las últimas horas de la tarde. En

algunas ocasiones, el *Aedes aegypti* se alimenta en los ambientes interiores durante la noche si hay luces encendidas. Para que ocurran casos autóctonos de dengue en una población, se requiere la presencia del virus, del mosquito y de personas susceptibles (Fundación, 2017).

La forma de transmisión del dengue es por la picadura de un mosquito infectado con el virus que, para estarlo, debe haber picado previamente a una persona infectada en período de viremia. Las personas infectadas presentan viremia desde un día antes y hasta cinco o seis días posteriores a la aparición de la fiebre. Si durante esa viremia el mosquito pica a esta persona, se infecta. Luego de un período necesario para el desarrollo de la infección viral en el mosquito (período de incubación extrínseco), éste permanecerá infectante el resto de su vida y con capacidad de infectar a individuos susceptibles. La duración de este período es variable (7 a 14 días) y, entre otros factores, depende de la temperatura media ambiental. La enfermedad no se transmite de persona a persona, ni a través de objetos, ni por vía oral, respiratoria ni sexual (Fundación, 2017).

Respecto al cuadro clínico, la primera manifestación es la fiebre de intensidad variable, esta puede ser antecedida por diversos pródromos, la fiebre se asocia a cefalea y vómitos, dolores del cuerpo; en los niños es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre esté asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La fiebre puede durar de 2 a 7 días y relacionarse con trastornos del gusto; también puede encontrarse enrojecimiento de la faringe, otros signos y síntomas respiratorios no son frecuentes ni de importancia; se puede encontrar dolor abdominal y diarreas, esta última más frecuente en menores de dos años y adultos mayores.

El dengue es una enfermedad de amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde formas asintomáticas y subclínicas (oligosintomáticos) hasta cuadros muy graves con compromiso vascular, afección de órganos y sistemas que se asocian a mortalidad a veces en pocas horas; por lo tanto, debe ser vista como una sola enfermedad que puede evolucionar de múltiples formas. Entre las formas graves se



destacan las que producen hepatitis, insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas nefritis y choque.

Cada uno de los cuatro virus del dengue puede producir cualquier cuadro clínico mencionado previamente.

También existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes se les llama “atípicas” que resultan de la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad.

El choque por dengue está presente en la inmensa mayoría de los enfermos que agravan y fallecen, siendo la causa directa de muerte el dengue, o por complicaciones como hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no cardiogénico, falla multiorgánica (síndrome de hipoperfusión-reperfusión). Más que complicaciones del dengue son complicaciones del choque prolongado o recurrente; prevenir el choque o tratarlo precozmente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evitar la muerte. Su duración es corta (casi el 90% no más de una semana) su evolución puede modificarse y agravarse de manera súbita, por lo que es necesario se efectúe el seguimiento del caso de manera diaria. Posee un amplio espectro clínico que incluye las formas graves y no graves. Después del período de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y es seguida por 3 fases.

La primera, fase febril; se inicia de forma repentina, por lo general dura de 2 a 7 días y suele ir acompañada de dolor óseo muscular generalizado e intenso (fiebre rompe huesos), artralgia, cefalea, y dolor retro ocular, se puede encontrar también enrojecimiento cutáneo, eritema de la piel, esta etapa se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). La evolución pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria. El personal de salud debe estar atento en el seguimiento y monitoreo de la evolución del caso, ya que al final de esta fase puede evolucionar desfavorablemente.

La segunda, fase crítica; luego de la caída de la fiebre el paciente puede evolucionar favorablemente o agravarse; La caída de la fiebre marca el inicio de la etapa crítica, donde el paciente puede agravarse apareciendo inicialmente los signos de alarma, y complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, por lo tanto, requiere seguimiento clínico estricto. A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos. Frente a las manifestaciones de alarma la conducta a seguir es la hospitalización.

La tercera, fase de recuperación; en esta fase se hace evidente la mejoría del paciente, esta fase no excede de 4 a 72 horas, se deberá vigilar un estado de sobrecarga líquida (generada durante la etapa crítica), así como alguna coinfección bacteriana agregada; en esta fase se debe tener un especial cuidado con el manejo de fluidos sobre todo en pacientes con insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, ancianos y niños. En esta fase se da lugar a la reabsorción gradual del líquido extravasado el cual regresa del espacio extravascular al intravascular. Se hace evidente una mejoría del estado general del paciente. Es en esta fase en la que puede presentarse erupción cutánea característica (eritematoso petequiral con zonas pálidas) con prurito intenso. El hematocrito se estabiliza, el número de glóbulos blancos y plaquetas comienzan a elevarse (MINSAL, 2011).

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud y La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2017) es de la siguiente manera:

Dengue sin signos de Alarma: Generalmente los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina que puede ser bimodal. Por lo general esta fase febril aguda dura de 2 a 7 días y puede incluir dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, náuseas, vómitos, exantema, dolor retro ocular, mialgias, artralgias, petequias o test positivo del torniquete, leucopenia y que resida o haya estado en los últimos 15 días en zonas con circulación del virus de dengue.

Dengue Con Signos De Alarma: Los pacientes que padecen dengue con signos de alarma cumplen con la anterior definición y además presentan, por lo menos, uno de los signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, diarrea, somnolencia y/o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa, disminución de la diuresis, caída de la temperatura, hemorragia en mucosas aumento del hematocrito junto con rápida caída de las plaquetas.

Dengue Grave: Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios: choque por extravasación del plasma, acumulación de líquido con dificultad respiratoria, o ambas, sangrado profuso o compromiso importante de órganos (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2017).

El diagnóstico de laboratorio incluyen métodos directos como cultivos o métodos indirectos con determinación de inmunoglobulina M, así como otros hallazgos de laboratorio como: leucopenia, trombocitopenia, hipoalbuminemia, y hemoconcentración con aumento del hematocrito.

La triada ecológica de una enfermedad es el agente infeccioso, la vía de transmisión o agente causa, el huésped susceptible, así como las condiciones ambientales.

El agente causal del dengue se encuentra en el grupo de enfermedades infectocontagiosas virósicas, que para su transmisión necesitan de un medio biológico (llamado vector), en este caso un artrópodo, un mosquito de la especie *Aedes Aegypti*, que es una de las que circula con mayor frecuencia en el continente americano.

El huésped es el ser humano y en algunos casos ciertos primates. La susceptibilidad del ser humano depende de distintos factores intrínsecos como, por ejemplo, el grado de inmunidad de la persona infectada con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue (infección primaria) proporciona inmunidad de por vida a la infección con un virus de este (homóloga) serotipo. Sin embargo, la inmunidad frente a otros serotipos (heteróloga) es transitoria, y posteriormente las personas pueden

infectarse con otro serotipo de dengue (infección secundaria). Los estudios epidemiológicos han demostrado que el riesgo de enfermedad grave es significativamente mayor durante una infección secundaria que durante una infección primaria.

Respecto a los factores genéticos, existen distintos estudios epidemiológicos han demostrado que el dengue grave es más frecuente en las personas de tez blanca que en los de tez negra.

Condiciones de salud específica. Estado nutricional; a diferencia de otras enfermedades infecciosas, las manifestaciones graves del dengue son menos comunes en los niños desnutridos que en los niños bien nutridos. Esta asociación negativa puede estar relacionada con la supresión de la inmunidad celular en la malnutrición. Diabetes; parece aumentar la frecuencia de dengue grave. Asma; también parece aumentar los casos de enfermedad grave.

Respecto al ambiente físico, la distribución geográfica del virus abarca una extensa franja tropical y subtropical entre las latitudes 35° N y 35° S, que comprendería desde Nueva York, toda América hasta Argentina, y cubre la mayor parte de África, Medio Oriente, Sudeste asiático, norte de Australia, e incluso algunas zonas de Europa. Los climas tropicales y subtropicales, con temperaturas entre 15 y 40° y una humedad relativa del aire de moderada a alta favorecen el crecimiento del vector y por lo tanto la transmisión de la enfermedad. La altitud promedio en donde se encuentra es por debajo de los 1.200 metros, aunque se ha registrado en alturas alrededor de los 2.400 metros sobre el nivel del mar en África.

Respecto al ambiente socioeconómico, la ausencia de abastecimiento de agua corriente, el abastecimiento intermitente, el almacenamiento de agua en depósitos destapados y por más de siete días favorece el desarrollo de la fase acuática del *Aedes Aegypti* formándose criaderos. La vivienda construida de modo inadecuado con desagües obstruidos también facilitaría la aparición de criaderos. Existencia de creencias y conocimientos inadecuados sobre el dengue hace que la población no tome

las medidas preventivas adecuadas. En la población de nivel socioeconómico bajo existe mayor número de casos al juntarse varios factores; existencia de abastecimiento y recogida de residuos, recipientes inadecuados, etc.

El periodo pre-patogénico, factores del vector: *Aedes aegypti*, hábitat urbanodoméstico, densidades vectoriales. Factores del huésped: Huésped-hombre, infección previa inmunidad cruzada entre los cuatro serotipos y otros flavivirus, exposición al vector, susceptibilidad y resistencia. Factores del agente: Flavivirus dengue, serotipos 1, 2, 3 y 4, virulencia, presencia del vector. Factores del ambiente: altitud < 1200 metros sobre el nivel del mar, temperatura de 25 a 34 °C, humedad del 80 al 86%, tipo de localidad urbano/rural, características de la vivienda, servicios públicos.

Periodo patogénico, periodo de incubación: es de 3 a 14 días, por lo común de 5 a 7 días, periodo de latencia: es de 2 a 4 días.

Periodo clínico: desde la presentación de las diversas manifestaciones y complicaciones.

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el cambio de comportamiento en salud

“A pesar de los conocimientos acumulados sobre la enfermedad y su patogenia y los avances en el desarrollo de vacunas, el control del mosquito vector continúa siendo aún hoy la única herramienta eficaz para controlar la transmisión”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue.

Las formas de prevención del dengue surgen como una necesidad en el cuidado de la salud, dado que esta infección vírica transmitida por la picadura de hembras infectadas del género *Aedes aegypti* en zonas de climas tropicales y subtropicales, son motivo de alarma y merecen ser tomadas en cuenta a fin de no atravesar por hallazgos

epidemiológicos que contribuyan al desmedro de la salud individual, familiar y de comunidad.

Otra definición expuesta por Elvia Gonzales (1997), desde la semiótica, práctica hace referencia al mundo de lo real, mientras que la teoría gira en torno a los signos que la componen para explicar un hecho ya pasado. Simulaciones de lo real que crean una teoría, una reproducción equivalente a lo real, una hiperrealidad (González, 1997). En general, y de acuerdo con los planteamientos realizados por los autores antes mencionados. Según Moreno, la Práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a duda, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría. (Moreno, 2011).

La prevención es una gran oportunidad para el Trabajo Social, que por su proximidad a los ciudadanos y a las situaciones carenciales cotidianas y/o estructurales, disponen de un conocimiento privilegiado para, con la participación de la trama social, de las personas, grupos y colectivos, construir nuevos escenarios de intervención, pasando de una atención residual (con los “efectos”) y mayoritariamente individual-familiar, a otro tipo de acciones más colectivas, que busquen tanto la prevención de los riesgos, como la educación y promoción de las personas, grupos y colectivos dentro de una red de relaciones potenciadora de su propia autonomía y responsabilidad.

Por otro lado, Casas define a la Prevención como Aquel proceso de intervención social que, con el objetivo último de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas y sistemas humanos, y acorde con conocimientos rigurosos, manipula los factores asociados o implicados en la génesis de diferentes enfermedades, problemáticas o necesidades sociales, desarrollando actuaciones concretas a fin de evitar su aparición, reaparición o agravamientos.

Según Caplan clasifica las intervenciones preventivas en; la prevención primaria la cual se entiende que va dirigida a grupos o poblaciones que no manifiestan signos

evidentes de enfermedad o problema social; sólo existe la consideración de que algunos de sus miembros (o todos) pueden estar en situación de riesgo. La Prevención secundaria es la que tiene como objetivo la reducción de los efectos de la enfermedad. Implica disminución de la prevalencia, y focaliza muchos esfuerzos en la detección precoz. Y la prevención terciaria el seguimiento posterior a la intervención, gran reto pendiente de muchos sistemas de protección social no es sólo trascendente para un trabajo preventivo riguroso, es también crucial para una correcta evaluación a medio y largo plazo de las consecuencias del trabajo preventivo (Dominguez, 2010).

En general, podemos decir que las prácticas preventivas son acciones que van a intervenir modificando la calidad de vida de la persona o población para su bienestar, los cuales están acompañados de conocimientos para evitar su aparición.

Las dimensiones del presente estudio “Prácticas sobre medidas preventivas del Dengue” son dos; Cuidado del Agua y Medidas Protectoras. Los indicadores utilizados en lo que respecta a Cuidado del Agua fueron cuatro; almacenamiento de agua para consumo, almacenamiento de agua para otros fines, tipos de recipiente que usa para almacenamiento y la presencia de floreros. A su vez, los indicadores utilizados para las medidas protectoras fueron 8; higiene de depósitos, uso de mosquitero, eliminación de inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), lavado y tapado de recipientes de agua, uso de repelente y/o espiral, eliminando aguas estancadas, fumigación y colocación de abate en depósito de agua.

La importancia del cuidado del agua radica principalmente en que sin agua es poco probable la vida y es indefectiblemente esencial para la salud humana, la producción de alimentos y el saneamiento; además de otros usos para la actividad humana, por lo que todos debemos ser conscientes de los recursos hídricos actuales, futuros y de las estrategias que se deben tener para una gestión eficaz que nos permita tener acceso a ella. El crecimiento de la población humana y por consiguiente el incremento de la demanda de agua; así como, el cambio climático nos muestra que las fuentes de agua que antes eran seguras actualmente ya no lo sean y está en riesgo su

disponibilidad en el futuro. Otra desventaja es que los proyectos en materia de agua con frecuencia son extensos y costosos, y culminarlos toma varios años.

Bajo este escenario, la presente investigación vio necesaria tomar indicadores en referencia al cuidado del agua y como nexos contiguos se tomaron indicadores referentes a las Medidas Protectoras.

Almacenamiento del agua para consumo: Se debe tapar los envases que contengan agua para consumo, además de lavar y cepillar frecuentemente estos recipientes. El *Aedes aegypti* se reproduce depositando sus huevos en los depósitos de agua. El huevo se adhiere a las paredes y bordes del recipiente e inician su ciclo reproductivo. Es recomendable almacenar agua limpia para consumo humano, esta debe estar tapada y clorada con dos gotas de lejía (al 5%) por litro de agua (MINSA, 2011).

Almacenamiento de agua para otros fines: Hace referencia al agua que se encuentra acumulada intencionalmente con otros fines, tales como la decoración (floreros, maseteros, plantas en agua) o para el cuidado de los animales. Estas deben tener un adecuado secado y limpieza.

Tipo de recipientes que se usa para almacenamiento del agua: es importante que el tipo de recipiente para almacenamiento de agua tenga constituida una tapa ya sea de fábrica o se puede improvisar una protección práctica y económica asegurando la hermeticidad del recipiente (es importante difundir ideas ingeniosas de bajo costo, maximizando así el acceso a familias de escasos recursos, como por ejemplo el uso de un plástico sujetado mediante una banda elástica o cordón y un peso que distribuya el peso hacia los bordes del recipiente) con la finalidad de reducir el riesgo del ingreso de los mosquitos hembra, evitando la reproducción natural.

Presencia de floreros: Los floreros con agua según detalla la información técnica mencionada previamente, son de un alto nivel de probabilidad para el depósito de



huevos del mosquito, a la acción de no cambiar el agua hacen que se convierta en un reservorio predilecto para la incubación de los huevos.

Las medidas protectoras son un "proceso racional de toma de decisiones para optimizar el uso de recursos en el control y disminución de los vectores", con la finalidad de mejorar la eficacia, la rentabilidad, la congruencia ecológica y la sostenibilidad del proceso. Respecto al tema de investigación, el control vectorial reduce la transmisión del dengue, disminuyendo así la incidencia de la infección y previniendo la aparición de brotes de la enfermedad. El control de los vectores es efectivo cuando se realiza con carácter preventivo entre un brote y otro o bien en las primeras etapas de un posible brote, pero no arroja los resultados esperados cuando se aplica en etapas posteriores. La adecuada promoción de la salud, la detección temprana de una amenaza junto con una respuesta rápida y eficaz son componentes importantes para una efectiva reducción de una posible epidemia que afecte a la salud pública.

Las medidas protectoras que debemos ejecutar para poder controlar el mosquito del dengue son:

**Higiene de depósitos:** Es importante lavar y tapar bien los recipientes en que almacena el agua, el cepillado de las paredes internas de los depósitos permitirá eliminar los huevos del zancudo *Aedes aegypti*, el cual transmite el dengue; el tapar bien los depósitos impedirá en la casa que el mosquito ingrese incluso por los huecos más pequeños, depositando sus huevecillos.

**Uso de mosquitero:** Se debe usar malla de tela metálica (screens) en puertas y ventanas, para evitar el ingreso del mosquito al interior del hogar. Adicionalmente, los mosquiteros de cama permiten proteger a los niños pequeños y a otras personas que tengan que acostarse. La eficacia de estos mosquiteros puede mejorar utilizando insecticidas en las cortinas, a fin de repeler o destruir el mosquito.

**Eliminación de inservibles:** Eliminar objetos donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente. Mantener los alrededores de la vivienda sin malezas, con

el pasto cortado y ordenado, evita la proliferación de cualquier otra fauna nociva y permite detectar rápidamente la existencia de criaderos.

Lavado y tapado de recipientes de agua: Cubrir los recipientes de almacenamiento de agua y vigile que no haya larvas o pupas de mosquitos en ningún momento (vacíelos, limpie con cepillo o esponja antes de llenarlos con agua y cúbralos con una tapa ajustada).

Uso de repelente y/o espiral: La protección contra las picaduras de mosquito es muy importante por lo que es indispensable el uso de cremas repelentes, usar camisas de manga larga, pantalones largos, medias y zapatos cerrados para evitar picaduras de mosquitos. Además, el uso de espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos, resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol o al caer la tarde.

Eliminando aguas estancadas: Eliminar, voltear, vaciar o guardar bajo techo los recipientes que acumulen agua de lluvia. No dejar recipientes con agua destapados en ningún momento. Mantener fluyendo al agua de las fuentes ornamentales, estanques y lagos artificiales. Drenar las fuentes ornamentales cuando estén en uso. Limpiar los bebederos de animales todos los días. Reparar, tapar e instalar tela metálica en los respiraderos de los pozos sépticos. Proteger los botes y otros vehículos de la lluvia con toldos elevados que no acumulen agua.

Fumigación: También se elimina criaderos mediante la lucha biológica, eliminando las larvas mediante el uso de plaguicidas, y por medio de la lucha química, para las larvas en fase de desarrollo haciendo uso de larvicidas.

Colocación de abate en depósitos de agua: Mientras los huevos del *Aedes Aegypti* se eliminan mediante el lavado adecuado de los depósitos de agua, este insecto en estado larvario debe de eliminarse colocando en estos un herbicida, comúnmente conocido como abate, que hoy viene desarrollando actividades de prevención del dengue. El objetivo del abate es eliminar las larvas del *Aedes Aegypti* que se

desarrollan en los depósitos por estar mal tapados o no llevar a cabo la limpieza con cepillo para eliminar los huevos del vector (MINSA, 2011).

Para fundamentar el estudio de la investigación se toma en cuenta el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender ya que esta teoría sustenta la Promoción de la Salud y se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y a la formación de estilos de vida saludable, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida y en el desarrollo humano, en psicología experimental y en educación; lo que le permite a la enfermera realizar su intervención desde una perspectiva holística, y el aprendizaje de la teoría como base para el Modelo de Promoción de la Salud.

El Modelo de Promoción de la Salud integra diversas teorías. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather; el primero postula que la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, es de gran transcendencia, Señalando cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.

El Modelo de Promoción de la Salud se diferencia del modelo de creencia en la salud porque en este, no tienen cabida el miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo, en la ejecución misma del modelo se amplía para abarcar las conductas que fomentan la salud, y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida (Raile & Marriner, 2007).

Por ello el principal objetivo de este trabajo fue realizar un estudio de cada una de las actividades, como por ejemplo la conducta previa relacionada para la cual se aplicó una encuesta acerca de las costumbres de la población de Casma sobre los comportamientos y prácticas de medidas preventivas sobre el dengue, obteniendo como resultado a una población que tiene conocimiento sobre el tema pero que no concientiza el daño hacia su hogar y comunidad que trae consigo el no poner en práctica con las medidas preventivas promovidas por el personal de Salud de la zona.

## **2. Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación, se propone a iniciativa de la investigadora, a raíz de la observación de diferentes situaciones presentadas en el ámbito del cuidado de la salud en los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa de Casma, durante el segundo trimestre del año 2017. Se observaron factores climatológicos “fenómeno del niño costero” al norte del país durante el 2017. En temporada de verano no sólo afectó las condiciones sociodemográficas sino trajo consigo mayor solución vectorial y enfermedades víricas - entre ellas las virales - sino las migraciones de familias a otras zonas del país que ya portaban el agente etiológico causal, poniendo más en riesgo la evidencia de daños para la salud.

La provincia de Casma no escapa a esta realidad, tal es el caso que, en las zonas como los asentamientos humanos, condiciones como el déficit de salubridad, el clima y el hacinamiento son puntos críticos para la viabilización del vector *Aedes aegypti* para desencadenar dengue, zika, chikungunya entre otros problemas de salud y sus complicaciones. Según información obtenida en el servicio de epidemiología, reportan que en el presente año 2017 hasta el mes de setiembre tienen 24 casos de dengue confirmados en Casma. Ancash, en el año 2016 se registró su primera muerte por dengue hemorrágico. Entre enero y el 1 de marzo de este año, según el Ministerio de Salud se reportó cinco muertes en el país. Una mujer de 37 años, procedente de la provincia de Casma, falleció víctima del dengue y se trata del primer caso mortal causado por este virus en Ancash, Es muy importante desarrollar este proyecto porque

nos va a permitir verificar el conocimiento que tiene la población sobre el dengue, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esto con el fin de contrarrestar la transmisión de la enfermedad.

Así mismo, en Casma no se evidencian investigaciones en establecimientos oficiales de educación y/o salud refiérase a Hospitales, Centros de Salud, institutos y otros privados y públicos, que brinden información sobre cuánto y qué medidas preventivas tomarían las familias en salvaguarda y protección como individuo – familia y comunidad, sobre la enfermedad del dengue, considerando que la salud no sólo es un derecho sino una responsabilidad que asumimos en el contexto territorial y mundial.

La importancia de desarrollar este proyecto de investigación radica en que se generara interés de la población encuestada, registrara condiciones sociodemográficas de la población en investigación, se emitirán indicadores de salud y salubridad de la población en mención y permitirá recomendar estrategias sobre prácticas de prevención del dengue aplicables.

Por otro lado, la investigación de basó en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que esta teoría se basa en la Promoción de la Salud la que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al formato de estilos de vida saludable, así constituye al mejoramiento de la calidad de vida en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud.

### **3. Problema**

¿Cuáles son las prácticas sobre prevención de dengue en los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma 2017?



#### 4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual de variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de Escala de medición
Prácticas sobre medidas preventivas de Dengue.	Son acciones que van a intervenir modificando la calidad de vida de la persona o población para su bienestar, los cuales están acompañados de conocimientos para evitar su aparición de dengue.	Cuidado del agua	Almacenamiento de agua para consumo.	Escala nominal
			Almacenamiento de agua para otros fines.	
			Tipo de recipiente que usa para el almacenamiento.	
			Presencia de floreros.	
		Medidas protectoras	Higiene de depósitos.	
			Uso de mosquitero.	
			Eliminando inservibles (latas botellas, cajas, llantas, etc.).	
			Lavado y tapado de recipientes de agua.	
			Uso repelente y /o espiral.	
			Eliminando aguas estancada.	
			Fumigación.	
Colocación de abate en depósito de agua.				





## **5. Hipótesis**

Implícita.

## **6. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar las prácticas sobre prevención de dengue en los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma. 2017.

### **Objetivos Específicos:**

Caracterizar a los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según su grado de instrucción

Identificar prácticas sobre prevención de dengue en la dimensión cuidado del agua en los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa.

Identificar prácticas sobre prevención de dengue en la dimensión medidas protectoras en los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa.

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo y Diseño de investigación**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, se llevó a cabo en el AA.HH. Villa Hermosa, situado en la provincia de Casma, Departamento de Ancash.

Se considera un trabajo descriptivo dado que caracteriza un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos peculiares de la variable prácticas sobre medidas preventivas de dengue.

Es de tipo transversal porque se recolectó los datos en el Asentamiento Humano Villa Hermosa – Casma, en el cual se midió la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal. Y es considerada no experimental porque no hubo manipulación de la variable en estudio, de tal forma que lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Kerlinger, 1979).

**Diseño no experimental:** Responde al siguiente esquema:

M : O

Dónde:

M : Pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa  
O : Prácticas sobre prevención de dengue

### **2. Población**

La población estuvo conformada por 1834 viviendas, las cuales están ocupadas por las familias que se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad del Dengue.

La muestra es de 318, se aplicó la metodología para el cálculo de muestra no finita (fórmula de Gabaldón). Las viviendas para encuestar fueron seleccionadas utilizando el mapa referencial que utiliza el área de epidemiología del Hospital de apoyo San Ignacio de Casma para la vigilancia y control poblacional. (Anexo 01)

Donde: n= Número de elementos

Z= 1,96 (nivel de confianza al 95%) p= 0.5 (Probabilidad de éxito) N=Universo

$$n_o = \frac{N Z^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

q= 0.5 (Probabilidad de fracaso)

E= 5% (Error de estimación)

El mapa de Villa hermosa está dividido en 4 etapas, cada etapa está constituida aproximadamente por 15 manzanas lotizadas (por numeración), a partir del cual se inició la investigación entrevistando cada 5 casas, se comenzó el rastreo a inmediación del par de la Policía Nacional de Casma.

Método de selección de los encuestados:

El método utilizado para la selección de las personas que dan respuesta a las encuestas fue considerado según manzana y selección de cada quinta casa considerando su presencia al momento de la encuesta.

Además, se consideró los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Se consideró aquellas viviendas donde por lo menos un miembro mayor de 18 años representante de familia acceda voluntariamente a participar y tenga una temporalidad de residencia mayor de 30 días.

Criterios de exclusión: No se consideró aquellas viviendas donde los miembros de familia no accedieron a participar y se las casas cerradas o en su defecto su temporalidad en la vivienda era inferior a 30 días; así como también aquellas que presentaron un estado de salud que no les permitió responder el cuestionario.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

*Técnica:* Encuesta

*Instrumento:* Cuestionario

*Autor: instrumento* fue elaborado por la Díaz Carrión y Malca Monsalve (2015) y consta de preguntas dicotómicas y policotómicas

*Factores que mide:* El instrumento estaba constituido por dos partes: una primera parte que incluyó preguntas para caracterizó al poblador y una segunda parte que constaba de 7 preguntas diseñadas para medir las prácticas preventivas de dengue y mide los siguientes aspectos:

Almacenamiento de agua para consumo: Se consideró afirmativo si almacenan agua de consumo diario, y negativo en el caso contrario. Respuestas: Si, No.

Almacenamiento de agua para otros fines: Se consideró afirmativo si almacenan agua para otros fines diario, y negativo en el caso contrario. Respuestas: Si, No.

Tipo de recipiente que usa para el almacenamiento del agua: Se tuvo en cuenta la respuesta del entrevistado según lo siguiente: tanques, baldes, ollas, galoneras o jarras.

Presencia de floreros y/o macetas en casa: Se consideró afirmativo si existía la presencia de florero y/o macetas en casa, y negativo en el caso contrario.

Intervalo de lavado de depósitos para consumo: Se consideró correcto si lavaba sus depósitos cada 2 a 3 días. Respuestas: nunca, cada semana, cada 4 a 5 días, cada 2 a 3 días o diario.

Intervalo de lavado de depósitos para otros fines: Se consideró correcto si lavaba sus depósitos cada 2 a 3 días. Respuestas: nunca, cada semana, cada 4 a 5 días, cada 2 a 3 días o diario.

Medidas preventivas de dengue: Se tuvo en cuenta la respuesta del entrevistado según las alternativas establecidas y se consideró correcta si cumplía con las prácticas. Respuestas: eliminando inservibles, lavado y tapado de recipientes donde almacena el

agua, elimina las aguas estancadas, fumiga su vivienda, colocación de abate en depósitos de agua, usa repelente y/o espiral, tapa recipientes, uso de mosquitos.

Tiempo de resolución: 30 – 40 minutos.

Validez y confiabilidad: El instrumento ha sido validado por las autoras, utilizando la metodología Delphi, instrumento válido. La confiabilidad se determinó mediante Kruder Richardson, a través de una prueba piloto, y se obtuvo el 96%. (Anexo 01)

#### **4. Procesamiento y Análisis de la Información**

Luego de tomar la decisión de realizar la investigación sobre las practicas sobre prevención de dengue en la población de Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma; motivado estrictita por la situación contemporánea de constantes lluvias en el país, aunado a que uno de los cinco casos mortales se presentó en la localidad de Casma.

Petición de permiso: Se gestionó la solicitud al Sr. Walter Cabana Pineda, presidente del asentamiento humano Villa Hermosa (anexo 03) con fecha de 7 de agosto de 2017 y se accedió a la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento de estudio (anexo 04) con fecha 20 de agosto de 2017.

Firma del consentimiento informado: Previa a la recolección de datos, se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, una vez culminado con el carácter legal del instrumento principal para la investigación en corriente Asentamiento Humano Villa Hermosa, se prosiguió a solicitar la firma del consentimiento informado a cada representante de familia del Asentamiento Humano Villa Hermosa. Finalmente se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación. (Anexo 05).

Recolección de datos: El instrumento fue aplicado por la investigadora. La recolección de los datos de dio inicio en abril y culminó en agosto de 2017. Cada entrevista tuvo fluctuó entre 10 a 15 minutos. Durante la recolección de datos se presentaron una serie de dificultades tales como:

Dificultad al iniciar la encuesta: Establecer un vínculo de confianza para poder sincerar las dudas, el no entendimiento o alguna falta de clarificación de algún detalle entre el responsable de cada familia (y/o encuestado por familia), es una importante barrera natural del tipo interpersonal que se debe vencer, estos posibles vicios están contemplados en el % de error admisible en los resultados, por lo que no afecta en ninguna situación a la presente investigación.

Dificultad en el traslado: Los primeros días de la encuesta, se utilizó un vehículo particular, pero debido a un incidente de seguridad en la panamericana se optó por el uso de transporte público incrementando en 1 hora el tiempo de traslado desde mi domicilio al asentamiento humano.

Procesamiento de la información: Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de Office Microsoft Excel. Inicialmente se recopilaban 300 encuestas, posteriormente se tomaron 18 muestras más, cumpliendo así con el total del muestreo requerido.

Análisis de la información: Para el análisis de los datos se utilizó el programa de Office Microsoft Excel. Una vez culminada el procesamiento de los datos, se empezó a realizar tablas de evaluación a fin de emitir los resultados pertinentes para al presente trabajo de investigación.

## **RESULTADOS**

**Tabla N° 01: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según características, Casma. 2017**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	40	12.6
Primaria completa	43	13.6
Secundaria incompleta	58	18.2
Secundaria completa	120	37.7
Superior	31	9.7
Sin grado	26	8.2
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta a la población de estudio*

En la tabla N°1, se aprecia el grado de instrucción de los pobladores, el 37.7% representa a los de secundaria completa, el 18.2% a los de secundaria incompleta, el 13.6% a primaria completa, el 12.6% a primaria incompleta, el 9.7% a nivel superior y el 8.2% sin grado de instrucción.

**Tabla N° 02: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según sector de ubicación de la vivienda, Casma. 2017**

<b>Ubicación de la vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sector I	79	24.8
Sector II	79	24.8
Sector III	80	25.15
Sector IV	80	25.15
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta a la población de estudio*

En la tabla N° 2, se observa la distribución de los pobladores según el sector al que pertenecen, 24.8% hay tanto en el sector I como en el sector II y 25.15%, en el sector III y IV.

**Tabla N°03: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según prácticas sobre prevención de dengue en la dimensión cuidado del agua, Casma. 2017**

Categoría	Si		NO		Total
	N°	%	N	%	%
Almacenamiento de agua de consumo	312	98	6	2	100
Almacenamiento de agua para otros fines	291	92	27	8	100
Presencia de floreros	16	5	302	95	100

*Fuente: Encuesta a la población de estudio*

En la tabla N°3, se aprecia de del total de pobladores, el 98%, almacena agua para el consumo; el 92%, almacena agua para otros fines y el 5% tiene presencia de floreros en sus viviendas.



**Tabla N° 0**

**4: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según tipo de recipiente que usa para almacenar el agua, Casma. 2017**

<b>Tipo de recipiente N° que usa para almacenar el agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Baldes	229	72
Galoneras	20	6
Jarras	23	7
Ollas	20	6
Tanques	26	8
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta a la población de estudio*

En la tabla N°4, se aprecia que el 72% de los pobladores almacena el agua en baldes, el 8% en tanques, el 7%, en jarras y el 6% en galoneras u ollas.

**Tabla N° 0****5: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según prácticas sobre prevención de dengue en el indicador higiene de depósitos, Casma. 2017**

<b>Higiene de depósitos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Intervalos de limpieza de depósitos para agua de consumo		
2 a 3 días	96	30
4 a 5 días	10	3
Diarios	179	56
Nunca	9	3
Semanal	24	8
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>100</b>
<hr/>		
Intervalo de limpieza de depósitos de agua para otros fines 2 a 3 días		
	120	38
4 a 5 días	17	5
Diarios	72	23
Nunca	39	12
Semanal	70	22
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>100</b>

*Fuente: Fuente: Encuesta a la población de estudio*

En la tabla N°5, se observa que, del total de pobladores, el 56% realiza diariamente la limpieza de depósitos para consumo de agua, el 30% lo hace de 2 a 3 días, el 8% lo realiza semanalmente y un 3%, cada 4 a 5 días o nunca. Y con respecto a la limpieza de depósitos de agua para otros fines, el 38% lo realiza cada 2 a 3 días, el 23% diariamente, el 22% semanal, un 5% cada 4 a 5 días y un 12% nunca.

**Tabla N° 0**

**6: Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa según prácticas de medidas preventivas, Casma. 2017**

<b>Prácticas Preventivas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alta	287	90.3
Media	31	9.7
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta a la población de estudio*

En la tabla N°6 se observa las prácticas de medidas preventivas, el 90.3%, tiene un nivel alto, mientras que el 9.7% tiene un nivel medio.

**Tabla N°07: Población según nivel de prácticas de medidas preventivas por edades en el Asentamiento Humano Villa Hermosa Villa Hermosa, Casma. 2017**

Edad	Nivel medidas de práctica		Alta		Media		Total
	F	%	F	%	F	%	
18-35 años	142	92,8	11	7,2	153	100,00	
36-53 años	106	89,8	12	10,2	118	100,00	
54-71 años	39	83,0	8	17	47	100,00	
Total	287	90,3	31	9,7	318	100,0	

*Fuente: Encuesta a la población de estudio*

En la tabla N°07 se puede apreciar que de la población del AA.HH. Villa Hermosa con una edad entre 18 y 35 años el 92.8% registra un nivel alto en las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue y un 7.2% lo realiza con un nivel medio.

También se tiene que de la población con edades entre 36 y 53 años el 89.8% registra un nivel alto en prácticas de medidas preventivas sobre el dengue y el 10.2% un nivel medio.

Así mismo, se puede apreciar que en la población con edades entre 54 – 71 años, el 83.0% registra un nivel alto de prácticas de medidas preventivas sobre el dengue y un 17% un nivel medio.

**Tabla N°08: Población según sexo y nivel de prácticas de medidas preventivas en el Asentamiento Humano Villa Hermosa Villa Hermosa, Casma, 2017**

Sexo	Nivel medidas de práctica					
	Alta		Media		Total	
	F	%	f	%	F	%
Masculino	84	84,0	16	16,0	100	100,00
Femenino	203	93,1	15	6,9	218	100,00
Total	287	90,3	31	9,7	318	100,0

*Fuente: Encuesta a la población de estudio*

En la tabla N°08 se puede apreciar que la población del AA.HH. Villa Hermosa del sexo masculino el 84.0% registra un nivel alto al aplicar las prácticas de medidas preventivas y el 16% lo realiza con un nivel medio.

Así mismo, se puede apreciar que la población del sexo femenino el 93.1% tiene un nivel alto al realizar las prácticas de medidas preventivas y el 6.9% registra un nivel medio.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

En la tabla N°1, se aprecia el grado de instrucción de los pobladores, el 37.7% representa a los de secundaria completa, el 18.2% a los de secundaria incompleta, el 13.6% a primaria completa, el 12.6% a primaria incompleta, el 9.7% a nivel superior y el 8.2% sin grado de instrucción.

Los resultados obtenidos en el presente estudio guardan relación con el realizado por Córdova, (2015), pues ambos muestreos contienen un bajo porcentaje con primaria incompleta (Cordova, 2015).

En la tabla N°2, se observa la distribución de los pobladores según el sector al que pertenecen, 24.8% hay tanto en el sector I como en el sector II y 25.15%, en el sector III y IV. En la distribución de una población puede observar el área, volumen de la comunidad y como están propagados las personas en su hábitat y sus estilos de vida.

En la tabla N°3, se aprecia que, del total de pobladores, el 98%, almacena agua para el consumo; el 92%, almacena agua para otros fines y el 5% tiene presencia de floreros en sus viviendas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, no concuerda con el estudio realizado por Hernández, Consuegra y Herazo, (2014), pues solamente el 60.1% de la muestra almacena agua en su vivienda, mientras que, nuestro muestreo el porcentaje llega a 98% (Hernandez, Consuegra, & Herazo, 2014).

En este contexto, en la tabla N°4, se aprecia que el 72% de los pobladores almacena el agua en baldes, el 8% en tanques, el 7% en jarras y el 6% en galoneras u ollas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, no concuerda con el estudio realizado por Hernández, Consuegra y Herazo, (2014), pues se expone que, el 73.8% utiliza tanques como recipientes, mientras que nuestro trabajo solo alcanzamos la cifra del 8% (Hernandez, Consuegra, & Herazo, 2014).

En la tabla N°5, se observa que, del total de pobladores, el 56% realiza diariamente la limpieza de depósitos para consumo de agua, el 30% lo hace de 2 a 3 días, el 8% lo realiza semanalmente, el 3% cada 4 a 5 días y el 3% nunca limpia sus depósitos. Y con respecto a la limpieza de depósitos de agua para otros fines, el 38%

lo realiza cada 2 a 3 días, el 23% diariamente, el 22% semanal, un 5% cada 4 a 5 días y un 12% nunca.

En la tabla N°6 se observa las prácticas de medidas preventivas, el 90.3%, tiene un nivel alto, mientras que el 9.7% tiene un nivel medio.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo expuesto por Gonsales, (2013), pues ambos tienen un nivel alto de prácticas de medidas preventivas (Gonsalez, 2013). Así mismo los estudios de Criollo, Bernal y Castañeda, (2015) y Herrera, (2013) presenta el mismo resultado (Criollo, Bernal, & Castañeda, 2015). Mientras que, Córdova, (2015) expone que el 68.1% de su muestra obtiene un nivel medio, a diferencia de nuestra investigación y las 3 investigaciones mencionadas previamente (Cordova, 2015).

En la tabla N.º 07 se puede apreciar que de la población del AA.HH. Villa Hermosa con una edad entre 18 y 35 años el 92.8% registra un nivel alto en las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue y un 7.2% lo realiza con un nivel medio.

También se tiene que de la población con edades entre 36 y 53 años el 89.8% registra un nivel alto en prácticas de medidas preventivas sobre el dengue y el 10.2% un nivel medio.

En la tabla N°08 se puede apreciar que la población del AA.HH. Villa Hermosa del sexo masculino el 84.0% registra un nivel alto al aplicar las prácticas de medidas preventivas y el 16% lo realiza con un nivel medio.

Así mismo, se puede apreciar que la población del sexo femenino el 93.1% tiene un nivel alto al realizar las prácticas de medidas preventivas y el 6.9% registra un nivel medio.

Los resultados obtenido en el presente estudio coinciden con el trabajo realizado por Criollo, Bernal y Castañeda, (2015) pues el porcentaje de mujeres es muy similar,

nuestro estudio el 68.5%, el estudio de comparación 73.3% y el mayor porcentaje de esta población femenina, tiene un alto nivel de prácticas de medidas preventivas (Criollo, Bernal, & Castañeda, 2015).



## **CONCLUSIONES**

1. Según su grado de instrucción la tercera parte de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa completaron satisfactoriamente sus estudios secundarios y el mayor porcentaje de la población se concentra en las mujeres en edad fértil.
2. Las prácticas sobre prevención de dengue en la dimensión cuidado del agua de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, fueron de un nivel alto.
3. En el Asentamiento Humano Villa Hermosa, tres cuartas partes de la población utilizan de la población utilizan baldes para el depósito de agua.
4. Las prácticas sobre prevención de dengue en la dimensión medidas protectoras de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, fueron de un nivel alto.

## **RECOMENDACIONES**

Luego del proceso para la realización de la tesis y en base a las diferentes situaciones acontecidas; nos vemos con la responsabilidad de realizar las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades municipales responsables, realizar las medidas que no están al alcance inmediato de las comunidades como fumigaciones para la eliminación del zancudo adulto, acceso al agua potable, recolección de la basura, pavimentación y una vivienda adecuada ya que constituye las intervenciones con mayor impacto sobre la densidad del vector.

2. Al Hospital San Ignacio de Casma, priorizar en su plan operacional institucional de salud en materia de intervenciones sobre el dengue, además de mantener informado a los usuarios que asisten al centro de salud, acerca del peligro que representa esta enfermedad a través de medios de comunicación social donde se defina de manera sencilla las características, complicaciones y signos de alarma del dengue.
3. A los profesionales de enfermería del establecimiento de Salud de Casma, intensificar las acciones de atención primaria de la Salud entre ellos el fortalecimiento de prácticas preventivas en Dengue y otras enfermedades vectoriales o de transmisión.
4. A la escuela de enfermería de la Universidad Privada San Pedro, mejorar las actividades de promoción y prevención de enfermedades prevalentes como el dengue durante la formación del futuro profesional de enfermería en sus asignaturas, implementando programas educativos, intervenciones y vigilancia para mejorar las prácticas de prevención del dengue en los pobladores en coordinación con las autoridades de la comunidad y el hospital San Ignacio de Casma.
5. A la comunidad, participar activamente en las actividades organizadas por el gobierno, organizaciones de la comunidad y establecimientos de salud para priorizar la prevención de enfermedades y mejorar la calidad de vida.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Arciniegas, M., Lopez, D., & Salazar, P. (2015). *Conocimientos Y Prácticas Frente Al Dengue En La Comunidad Del Barrio Mirador De San Antonio Del Municipio De Giron 2015*. Obtenido de <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/238/1/proyecto.pdf>
- Aristizábal, G., Blanco, D., & Sanchez, A. (2012). *El modelo de promocion de la salud de Nola Pender*.
- Cabrera, R., Gomez de la Torre, A., Bocanegra, A., Correa, J., Huamani, F., Urrunaga, P., & Ibarra, E. (2015). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre Dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima - Perú*. Obtenido de Revista de investigacion UNMSM: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11817>

- CDC. (2017). *Centros para el Control y Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://search.cdc.gov/search/spanish/?query=ciclo+de+vida+del+aedes+aegypti&itellimit=&utf8=%E2%9C%93&affiliate=cdc-main>
- Cordova, A. (2015). *Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del Denguey practicas de cuidado de los pobladores del AA.HH. San Vicente de Tablazo Norte de la Unión en los meses de noviembre del 2014 a febrero del 2015*. Piura.
- Criollo, I., Bernal, A., & Castañeda, O. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012. 150.
- Diaz, G., & Malca, L. (2017). *Conocimientos y practicas respectoa las medidas preventivas de Dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado batangrande, Distrito Pítipo - Ferreñafe*. Chiclayo.
- Diaz, G., & Malca, L. (2017). *Conocimientos y practicas respectoa las medidas preventivas de Dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado batangrande, Distrito Pítipo - Ferreñafe*. Tesis Doctoral, Lambayeque, Chiclayo. Recuperado el 11 de mayo de 2017, de [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)
- Dominguez, J. (2010). *Actuaciones Preventivas en Contextos Comunitarios*. Recuperado el 01 de setiembre de 2017, de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5711/1/ALT\\_09\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5711/1/ALT_09_08.pdf)
- Fundación, A. (2017). *Guía para el manejo integral del dengue*. Obtenido de <http://www.fundacionaequus.com.ar/wp-content/uploads/2017/01/Gu%C3%ADapara-el-manejo-Integral-de-Dengue2017.pdf>
- Garrido, J. (2017). *El comercio*. Recuperado el 2017, de <https://elcomercio.pe/peru/alarmante-avance-dengue-peru-ultimos-17-anos426323>
- Gobierno Departamental de Santa Cruz. (2015). Recuperado el 02 de junio de 2017, de <http://www.santacruz.gob.bo/sczpdf//273>
- Gonzalez, S. (2013). *Estudio de Conocimientos Actitudes y Práctica que tienen los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el Dengue*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3468/1/225971.pdf>
- González, E. (1997). la práctica como alternativa pedagógica. En *memorias seminario taller la práctica una forma de proyección social*. antiouia.
- Hernandez, Consuegra, & Herazo. (2014). *Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado el 2017, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/43464/48100>
- Herrera, C., Buitrago, J., Rendón, M., & Cipamocha, L. (2013). *Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y Municipio de Acacias Meta y de*

*que manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad.* Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2424/1/86042636.pdf>

- MINSA. (2011). *Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú.* Obtenido de Ministerio de Salud: <http://isags-unasur.org/es/documento/peru-guiade-practica-clinica-para-la-atencion-de-casos-de-dengue-en-el-peru-r-m-087-2011minsa/>
- Morales, M., Betan, J., Francoise, L., & León, C. (2016). *Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey.* Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300005)
- Moreno, C. A. (2011). *Generalidades de la Práctica y Táctica.* Obtenido de biblioteca jurídica virtual del instituto de investigaciones jurídicas del UNAM: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3181/7.pdf>
- OMS. (Noviembre de 2010). *DENGUE: Guías para el Diagnóstico, tratamiento, prevención y control.* Recuperado el 7 de abril de 2017, de [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/5.dengue\\_OPS.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/5.dengue_OPS.pdf)
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 2017, de [WWW.Who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/](http://WWW.Who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/)
- OMS. (12 de abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 2017, de [http://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=907:nuevas-guias-dengue&Itemid=268](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=907:nuevas-guias-dengue&Itemid=268)
- OMS. (abril de 2017). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de [WWW.Who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/](http://WWW.Who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/)
- OPS/OMS. (17 de Marzo de 2017). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4493%3A2010-informacion-general-dengue&catid=901%3Adenguecontent&Itemid=40232&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493%3A2010-informacion-general-dengue&catid=901%3Adenguecontent&Itemid=40232&lang=es)
- Raile, M., & Marriner, A. (2007). *Modelos y teorías en enfermería.* séptima edición.
- Sanchez, D., Briones, W., & Zambrano, S. (2012). *Campañas de prevención del dengue: influencia en el cliente externo urbano marginal que utiliza el servicio del hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo de la provincia de Los Ríos en el periodo 2012.* Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo - Repositorio Digital: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2169/1/TESIS%20DE%20MAESTRIA%20EN%20GESTION%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf>

## ANEXOS:

### Anexo 01: Confiabilidad del instrumento

Fórmula de Kruder Richardson:

$$Kr20 = \frac{n}{n - 1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

**Donde:**

N: N° de ítems

Vt: Varianza Total

$\sum pq$ : Sumatoria de las proporciones

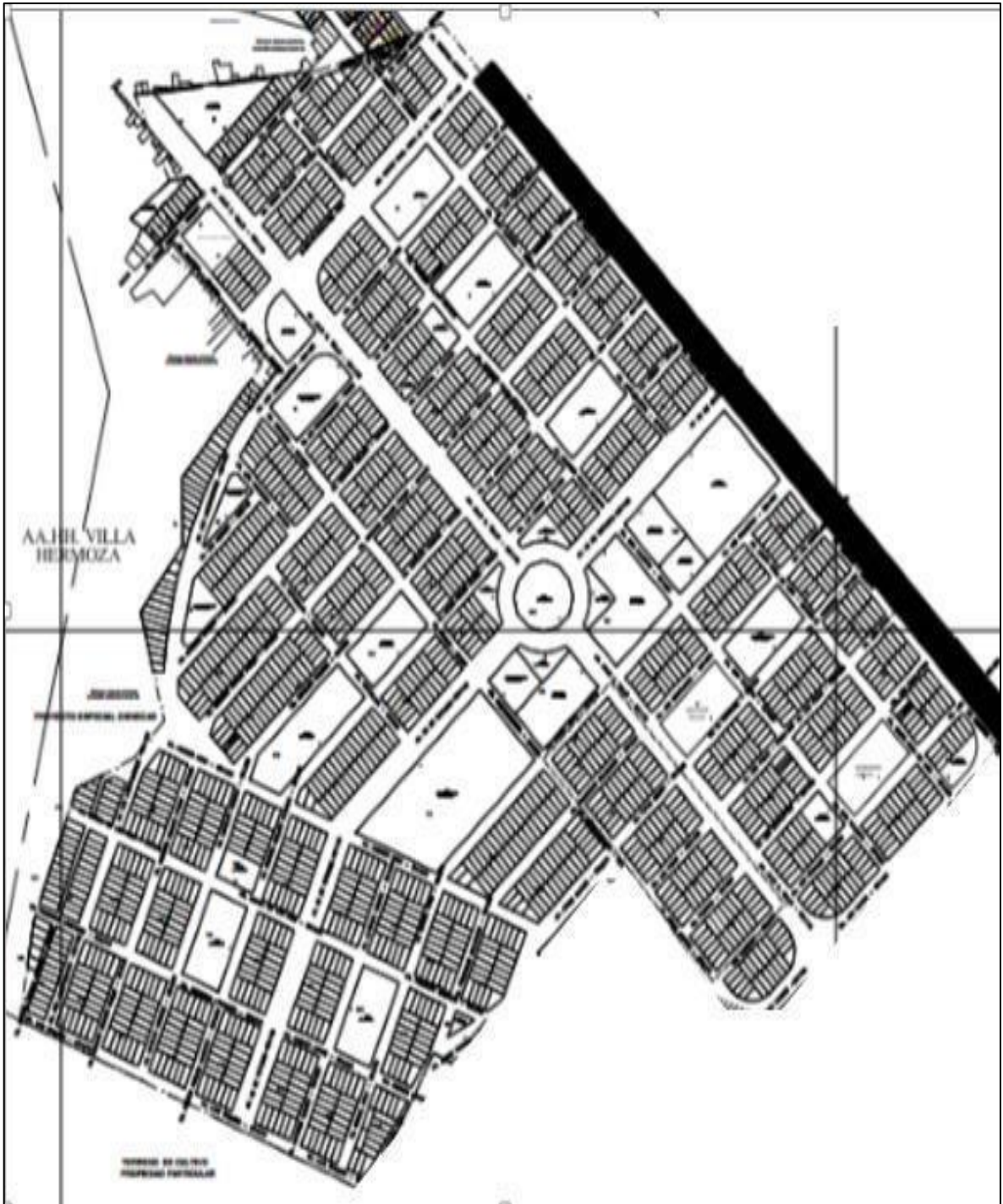
$$Kr20 = \frac{7}{6} * \frac{14.32}{17.21}$$

$$Kr20 = (1.16) * (0.83) = 0.92$$

$$Kr20 = 0.96$$

**Confiabilidad del instrumento: 96%**

**Anexo 02: Mapa del Asentamiento Humano Villa Hermosa – Casma.**



### Anexo 03: Permiso



**"Año del buen servidor ciudadano"**

Chimbote, Agosto 07 del 2017

Señor

*Sr. Walter Cabana Pineda*

*Presidente del AA.HH "Villa Hermosa"*

*Presente.-*

*Es grato dirigirme a Usted para saludarlo y presentar a la alumna XENYA MYLENY MEJIA NEYRA, quien se encuentra desarrollando su trabajo de investigación intitulado PRACTICAS SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN LA POBLACION DEL AA.HH VILLA HERMOSA, CASMA – 2017.; por lo que solicito tenga el bien brindar el permiso de ingreso y facilidades que el caso amerita a fin de poder desarrollar el mencionado trabajo, en las instalaciones de vuestra población, aplicando una encuesta a un representante por familia; comprometiéndonos al término del estudio hacer llegar los resultados y conclusiones correspondientes.*

*Conocedores de su espíritu de apoyo al desarrollado investigativo y al aporte de la Salud Publica y Educación, agradecemos anticipadamente si gentil deferencia.*

*Atentamente,*



UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
Chimbote  
Dra. Dorotea Correa Huamán  
DIRECTORA  
Escuela Profesional de Enfermería

## ANEXO 04: Carta de autorización

20 DE AGOSTO DEL 2017

### **CARTA DE AUTORIZACION**

Dra. Doraliza Correa Huamán

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Por medio de la presente, YO, WALTER CABANA PINEDA con DNI...<sup>09311620</sup> Presidente del ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA – CASMA, AUTORIZO a la estudiante de enfermería XENYA MYLENY MEJIA NEYRA, para que realice su trabajo de investigación y el aplicar la encuesta en nuestra población.

Se expide el siguiente documento para fines consiguientes.

ATENTAMENTE.



WALTER CABANA PINEDA



## Anexo 05: Consentimiento Informado



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela de Enfermería

#### Consentimiento Informado

#### *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE DENGUE EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA – CASMA 2017.*


Sr.(a) lo invitamos a participar de un estudio de investigación, que tiene como título “*Conocimientos y Prácticas Sobre Prevención de Dengue*”, este estudio contribuirá a una mejora de las medidas de prevención del dengue en su población.

Si accedo a participar de la encuesta la cual me tomará 15 minutos responder a ella.

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

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación.

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.

  
\_\_\_\_\_

DNI: 80414541

Fecha:



## II. PRÁCTICA

1.- Almacena agua para el consumo (ingerir agua, preparación de alimentos) en su vivienda.

- a) Sí ( )
- b) No ( )

2.- Almacena agua para otros fines (lavar ropa, aseo personal, etc).

- a) Sí ( )
- b) No ( )

3.- En qué recipientes deposita el agua de consumo.

- a) Tanques ( )
- b) baldes ( )
- c) ollas ( )
- d) Galoneras ( )
- e) Jarras ( )

4.- Tiene floreros y/o masetas en casa.

- a) Sí ( )
- b) No ( )

5.- Cada cuánto tiempo lava sus depósitos para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras etc).

- a) Nunca ( )
- b) cada semana ( )
- c) cada 4 a 5 días ( )
- d) Cada 2 a 3 días ( )
- e) Diario ( )
- f) Otro ( )

6.- Cada cuánto tiempo lava sus depósitos que emplea para otros fines (lavar ropa, limpieza, uso para higiene, etc).

- a) Nunca ( )

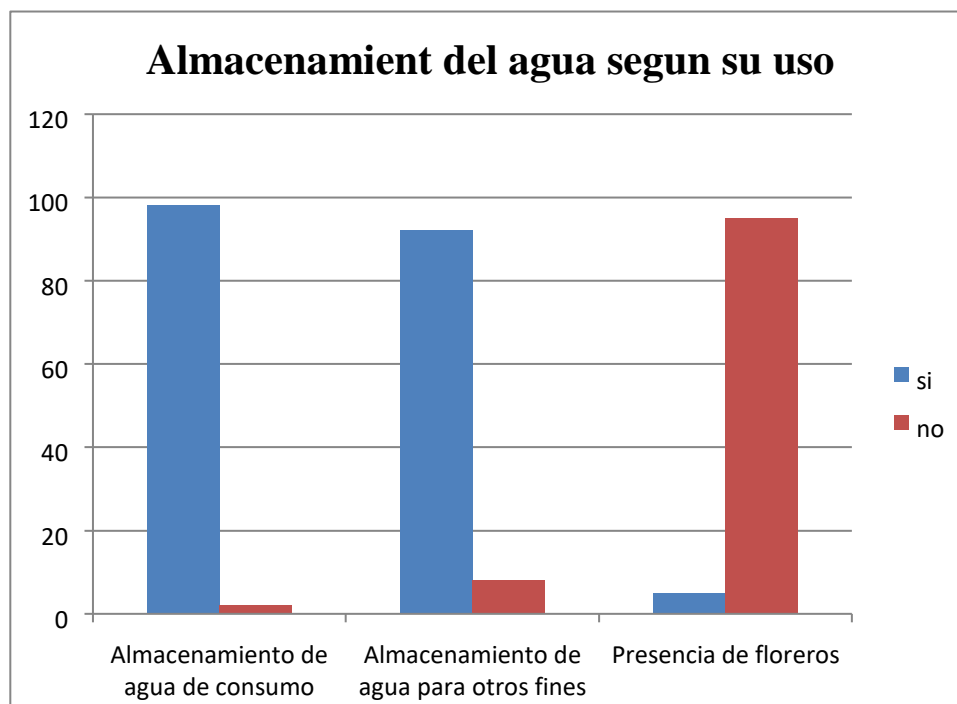
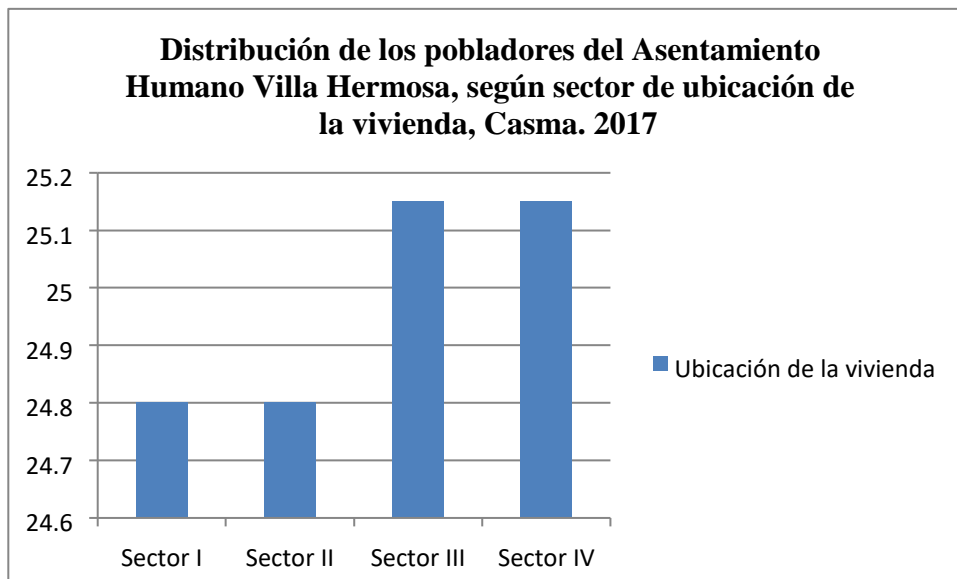
- b) cada semana ( )
- c) cada 4 a 5 días ( )
- d) Cada 2 a 3 días ( )
- e) Diario ( )
- f) Otro ( )

7.- Medidas que realiza para prevenir el dengue en su casa

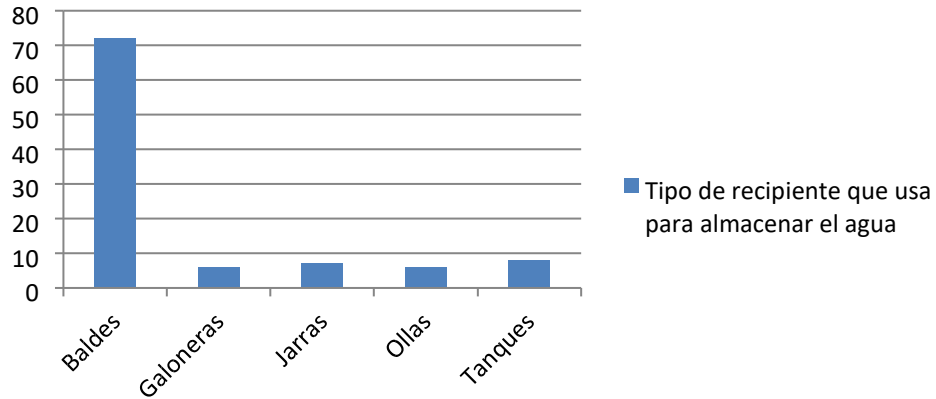
PRACTICA EVALUADA	SI	NO
Eliminando inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.)		
Lavado y tapado de recipientes donde almacenan agua		
Eliminando aguas estancadas.		
Fumigación		
Colocación de abate (motita, muñequito) en depósitos con agua.		
Usos repelentes y /o espiral		
Uso de mosquiteros		

*¡Gracias por su colaboración!*

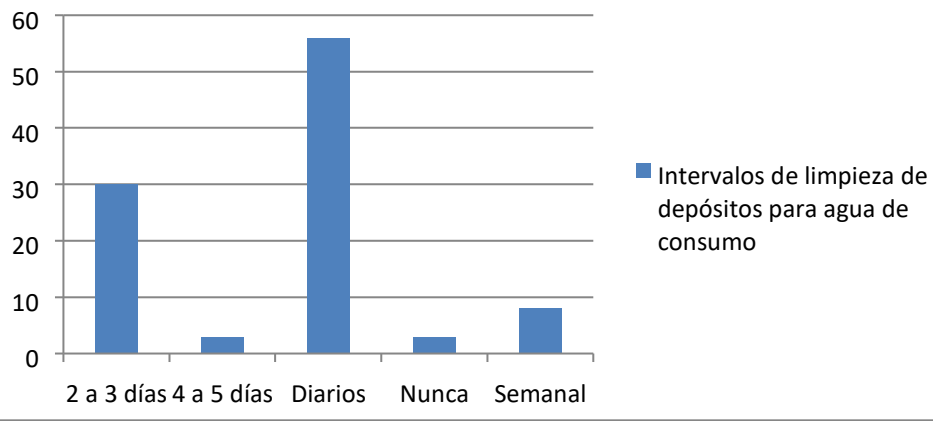
**Anexo 07: Figuras**



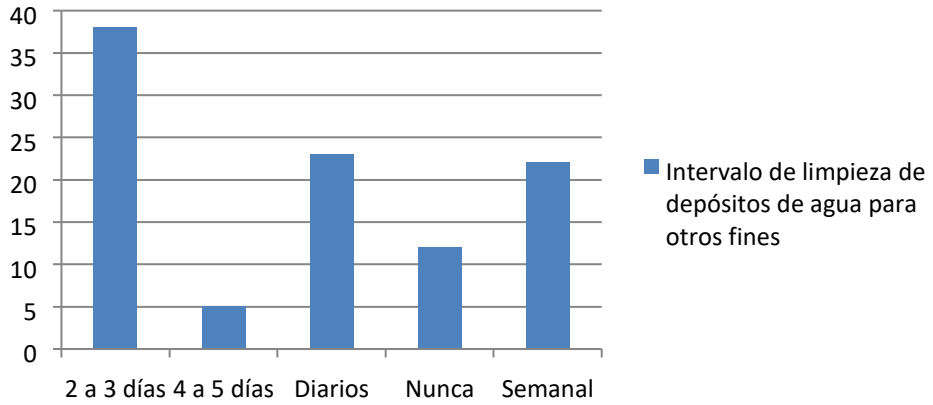
**Distribución de los pobladores del Asentamiento Humano Villa Hermosa, según tipo de recipiente que usa para almacenar el agua, Casma. 2017**



**Intervalos de limpieza de depósitos para agua de consumo**



### Intervalo de limpieza de depósitos de agua para otros fines



### Prácticas Preventivas

