

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Conocimientos y prácticas sobre medidas
preventivas de dengue en moradores del Barrio El
Obrero. Sullana 2017**

Tesis para obtener el Grado de Maestro en Gestión del
Cuidado de Enfermería

AUTOR: Labrin More, Bertha

ASESOR: Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

SULLANA - PERÚ

2018

Palabras clave:

Español

Tema	Conocimientos Practicas Prevención del dengue
------	---

English

Theme	Knowledge Practices Prevention of dengue
-------	--

Línea de investigación

Salud Pública

Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del Barrio El Obrero. Sullana 2017

INDICE

	Página N°
Palabras clave: en español e inglés	II
Línea de investigación	III
Título del trabajo	IV
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	01-33
Metodología	34-38
Resultados	39-53
Análisis y discusión	54-59
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
Dedicatoria	62
Referencias bibliográficas	63-67
Anexos	68-75

INDICE DE TABLAS

		Pág
TABLA N° 01	Edad de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017	39
TABLA N° 02	Grado de instrucción de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	41
TABLA N° 03	Estado civil de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	42
TABLA N° 04	Padeció de la enfermedad del Dengue los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	43
TABLA N° 05:	Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017	44
TABLA N° 06	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de Dengue según dimensiones en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	46
TABLA N° 07	Prácticas frente a las medidas preventivas de Dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	47
TABLA N° 08:	Relación nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de Dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	48
TABLA N° 09	Relación practicas frente a medidas preventivas de Dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	50

TABLA N° 10	Relación nivel de conocimiento y prácticas frente a medidas preventivas de Dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	52
-------------	---	----

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRAFICO N° 01	Edad de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017	40
GRAFICO N° 02	Grado de instrucción de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	41
GRAFICO N° 03	Estado civil de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	42
GRAFICO N° 04	Padeció de la enfermedad del Dengue los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	43
GRAFICO N° 05	Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad del Dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	45
GRAFICO N° 06	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de Dengue según dimensiones en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	46
GRAFICO N° 07	Prácticas frente a las medidas preventivas de Dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	47
GRAFICO N° 08	Relación nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de Dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	49
GRAFICO N° 09	Relación practicas frente a medidas preventivas de Dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	51

GRAFICO N° 10 Relación nivel de conocimiento y prácticas frente a medidas preventivas de Dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017. 53

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana 2017. **Material y Métodos.** El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correccional que permitió medir las variables del estudio. La muestra estuvo constituida por 196 moradores del Barrio Obrero. La técnica que se utilizó para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario elaborada por la autora Rocha Velásquez (2016) adaptada por la autora del presente estudio. **Resultados:** La edad de los moradores estudiados oscila entre 15 a 40 años, con estudios técnicos y secundarios incompleta, el 58,2% de la población en estudio padecieron de la enfermedad del dengue. El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del dengue, el 53,6% tiene un nivel de conocimiento medio, el 38,8% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 7,7% presenta un nivel de conocimiento alto. Las prácticas frente a las medidas preventivas de dengue en los moradores del Barrio Obrero, el 78,6% realizan prácticas adecuadas y solo el 22,4% lo hacen en forma inadecuadas. Para evaluar la relación de las variables en estudio se utilizó el programa estadístico de chi cuadrado de Pearson, alcanzando una frecuencia inferior, $p < 0.05$), lo cual demuestra que hay relación significativa entre las variables. Con lo queda probada la hipótesis de la investigación. **Conclusiones:** Existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de la enfermedad del dengue en moradores del Barrio Obrero.

Palabras clave: conocimientos - prácticas preventivas – dengue.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: Determine the relationship between the level of knowledge and practices of preventive measures on dengue in the residents of El Obrero Sullana Neighborhood 2017. Material and Methods. The present research study was of a quantitative, descriptive type that allowed to measure the study variable. The sample was constituted by 196 residents of the Workers' Quarter. The technique that was used to evaluate knowledge was the survey and the instrument a questionnaire form prepared by the author Rocha Velásquez (2016) adapted by the author of the present study. Results: The age of the studied population ranges from 15 to 40 years, with incomplete technical and secondary studies. Convivientes, 58.2% of the study population suffered from dengue disease. The level of knowledge about dengue prevention measures, 53.6% have a medium level of knowledge, 38.8% have a low level of knowledge and 7.7% have a high level of knowledge. to the preventive measures of dengue in the residents of the Barrio Obrero, 78.6% carry out appropriate practices and only 22.4% do so inadequately. To evaluate the relationship of the variables under study, the Pearson chi-square statistical program was used, reaching a lower frequency, $p < 0.05$), which shows that there is a significant relationship between the variables. With what has been proved the hypothesis of the investigation. Conclusions: There is a statistically significant relationship between the variable level of knowledge and the practices of preventive measures of dengue disease in residents of the Barrio Obrero.

Keywords: knowledge - preventive practices - dengue.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

El dengue es una enfermedad viral de carácter endémico-epidémico, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico (Feldman S, Bueno M, Bisquera C ,2002).

El agente etiológico es el virus dengue del género *Flavivirus*; posee cuatro serotipos (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4); su período de incubación gira alrededor de los 7 días, puede picar a cualquier hora del día, aunque generalmente lo hace en la mañana y en horas de la tarde (MPS, 2010).

Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave, donde se encuentran incluidos el dengue hemorrágico (DH), el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis, las cuales se asocian con mayor mortalidad y son evitables en el 98% de los casos, con una relación estrecha con la calidad en la atención de paciente y la identificación precoz de los casos. De acuerdo con la nueva clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) vigente, las definiciones de caso para el evento se agrupan en tres: dengue, dengue grave y mortalidad por dengue. El curso de la enfermedad tiene tres etapas clínicas: etapa febril; la única para la inmensa mayoría de los enfermos; etapa crítica y etapa de recuperación (OMS, 2010)

Se han encontrado estudio relacionado con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Ahuite, M. y Vizalote, M. (2017) *Percepción y prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del Comité 10,11 y 12 del pueblo joven Túpac Amaru. Iquitos- 2017*. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la percepción sobre el dengue y las prácticas preventivas en moradores del pueblo joven Túpac Amaru - Iquitos, 2017, realizamos un estudio de tipo no experimental a través de entrevista a los moradores desde el modelo de creencias en salud. Los entrevistados mencionaron diversos factores de saneamiento, conductas e información que incrementan su exposición al dengue, expresando que los afectaría en aspectos laborales, familiares y económicos, asumiendo parte de la responsabilidad en la prevención y recalcando la labor de los promotores de salud, medios de comunicación y líderes comunitarios. Entre las medidas preventivas mencionadas, se incluyeron medidas sin evidencia de efectividad. Las principales barreras expresadas fueron las siguientes, caracterizadas como insuficientes: cantidad de profesionales de salud, participación comunitaria, organización en las actividades preventivas y discontinuidad luego de los brotes. La discusión y reflexión sobre estos contextos promueve una oportunidad en el abordaje de la labor preventiva hacia el dengue.

Mazzetti, P. y Cols. (2004) *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú*. Tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la prevención y tratamiento oportuno del dengue. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la encuesta de hogares, la ficha de observación de viviendas, la ficha de establecimientos de salud y ficha de centros poblados. Las conclusiones a las que llegaron al culminar la investigación fueron: La mayor parte de los hogares cuentan con servicio de agua conectado a la red pública dentro de las viviendas. Sin embargo, debido a la irregularidad del servicio, la mayoría de los hogares de Lima y casi la totalidad de los hogares del norte se ven en la obligación de almacenar agua. Un alto porcentaje de hogares tiene al menos un

criadero potencial de *Aedes aegypti* en sus viviendas, los que se encuentran principalmente en los patios y la cocina. En general, el dengue es considerado una enfermedad grave y letal que se transmite por medio de un mosquito o zancudo el cual no es claramente identificado. Más de la tercera parte de los hogares reporta prácticas inadecuadas de tapado de depósitos de agua en todos los ámbitos. La realización de las prácticas relacionadas al cuidado del agua parece responder a aprendizajes cotidianos en la práctica antes que a conceptualizaciones acerca de los riesgos potenciales o acerca de las prácticas ideales. La renovación del agua de recipientes pequeños usados con fines distintos a las actividades cotidianas es ejecutada frecuentemente en los hogares, pero por motivaciones distintas a la prevención del dengue. La participación de la población de Lima en campañas de recojo de inservibles es baja. De cada cinco hogares más de tres presentan inservibles en la vivienda, lo que nos dice que la eliminación por iniciativa propia tampoco es muy difundida. Los pobladores consideran que acumular inservibles crea condiciones para la aparición de roedores, cucarachas y zancudos incluida en algunos casos, el vector del dengue. Sin embargo, la proporción de informantes que identifica la eliminación como actividad de prevención del dengue, es baja.

Criollo, I.; Bernal, A. y Castañeda, O. (2014) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal - Casanare, Colombia, 2012*. En Colombia, entre los departamentos de mayor transmisión del dengue está Casanare. Yopal, su capital desde 2008 ha implementado estrategias de movilización social (COMBI) para controlarlo. Objetivo: identificar conocimientos-actitudes-prácticas (CAP) sobre dengue, para fortalecer acciones de información, educación, comunicación de control/prevenición. Materiales y métodos: estudio descriptivo transversal, aplicación en zona urbana de encuesta-CAP, análisis de variables con Epi-Info 3.5.1® mediante estadística descriptiva. Resultados: 120 encuestados, mujeres 73,3%, 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%. Medidas de control: destrucción de recipientes 91,7%, eliminación de criaderos 89,8%; responsables del control: todos 67,5%. Conclusiones:

reconocimiento del dengue como enfermedad, identificando vector y mecanismos de control; consideraron la participación de todos como responsables de su control. Continuar/promover la participación comunitaria, realizar actividades articuladas/continuas para reforzar hábitos e invitar a la población infantil a replicar su práctica.

González, S. (2013) *Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas que tienen los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el Dengue. Octubre del 2013.* El presente trabajo tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica que tiene la población del reparto Oscar Pérez Cassar, sobre el dengue. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante una encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), en el reparto Oscar Perez Cassar del territorio Mantica Be rio, del SILAIS León. Durante el mes de Octubre del año 2013. La población de estudio estuvo conformada por 200 personas que habitan en el reparto Oscar Pérez Cassar en el período de estudio. El tipo de muestra será no probabilística por conveniencia. Se visitaron las viviendas del reparto Oscar Pérez Cassar y se solicitó autorización a la dirección del puesto de salud para coordinar las encuestas con los líderes comunitarios, luego se visitaron casa por casa y se entrevistaron a las personas mayores de 20 años seleccionados de manera aleatoria, de todos los habitantes de las viviendas. Entre los principales resultados encontramos: En relación a las variables demográficas de la población encuestada, se encontró que el grupo de edad que prevaleció fue el de 30 – 39 años, del sexo femenino y escolaridad secundaria. El conocimiento que tiene la población sobre el dengue, se encontró que el 78.9% tienen buen conocimiento. En las actitudes que tiene la población sobre el dengue, se encontró que el 77% tienen una actitud positiva frente al dengue. En las prácticas que realiza la población encuestada sobre el dengue, se encontró que son inadecuadas ya que solamente el 59.7% tienen prácticas adecuadas. Conclusiones: La población encuestada tiene buen conocimiento, actitud positiva frente al dengue, pero unas prácticas inadecuadas. Recomendaciones: Que la población se apropie de los problemas de salud que enfrenta su comunidad, y realice acciones de prevención de las enfermedades,

mediante la coordinación con el personal de las unidades de salud de atención primarias para evitar los casos del dengue.

Rocha, K. (2016) *Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad Lurín*. El Dengue es una enfermedad infecciosa, que constituye un problema de salud pública a nivel nacional e internacional, por el incremento del número de casos y que aumentan los casos de morbi-mortalidad en las personas. 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. 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). 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.

Urquiaga, A. y Zavaleta, R. (2008) *Conocimientos y actitud preventiva sobre el dengue en la población del sector del río seco distrito El Porvenir “Trujillo – 2008*. El presente estudio descriptivo- correlacional, fue realizado en el sector del Río Seco Distrito El Porvenir Trujillo Septiembre-Marzo del 2008; con el fin de determinar los conocimientos y actitud preventiva sobre el dengue en la población del Sector del Río Seco. La muestra seleccionada por conglomerados, estuvo constituida por 339 pobladores, los cuales aceptaron participar voluntariamente. Se utilizó como instrumentos un Test de conocimientos sobre Dengue (Confiabilidad por Alpha de Cronbach= 0.91) y una Escala de medición de actitudes preventivas sobre Dengue (Confiabilidad por Alpha de Cronbach= 0.71) basada en el método de Likert., ambos instrumentos elaborados por las autoras. Para el análisis se aplicó la prueba estadística del coeficiente de correlación de Pearson; los hallazgos muestran que no existe relación significativa entre las variables en estudio

1.1.2 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

1.1.2.1 DENGUE

Referencia histórica

El dengue es una enfermedad que suele presentarse en forma de grandes epidemias, propagándose con rapidez afectando así a gran número de personas en el curso de cada epidemia y reduciendo considerablemente la productividad laboral, pero, sobre todo, segando muchas vidas. (Cárdenas y Ortiz 2008)

El dengue apareció en el Perú en forma epidémica en el año 1990 en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto, notificándose así en 1991 casos en Tingo Maria y Chanchamayo, y en 1992 en Tumbes. En abril del 2005 se evidenció numerosos casos de pobladores con síntomas de dengue. La mortalidad del dengue puede llegar al 20% si no se diagnostica y trata correctamente a los enfermos.

Definición

El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, transmitida por la picadura de zancudos hembras del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*, y constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico. MINSA.(2017)

El causante de la enfermedad del dengue es un virus, que pertenece al grupo de los arbovirus (se llaman así porque son virus transmitidos por artrópodos), a la familia de los flaviviridae, es de género flavivirus y especie dengue.

La partícula viral del dengue es de forma esférica y mide entre 40 y 60 nm de diámetro. Tiene una envoltura formada por proteínas (proteína E, principalmente, y proteína M) que cubre completamente la superficie del virus. El material genético se encuentra protegido por una nucleocápside circular de simetría poliédrica; el diámetro del núcleo es de 25-30 nm.

Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos:

DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos.

Aspectos Epidemiológicos

“El mosquito conocido como *Aedes aegypti* (Linneus 1762) es el causante de transmitir varias enfermedades como el Dengue y la Fiebre Amarilla entre otras”. El vector es un artrópodo que transfiere un agente de una fuente de infección a un huésped susceptible.

El *Aedes aegypti*, como todos los mosquitos, tiene dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida: Fase acuática con tres formas evolutivas diferentes: (huevo, larva y pupa) y fase aérea o de adulto o imago.

Las hembras de estos vectores son hematófagas, es decir chupan sangre y es en ese momento cuando transmiten los virus causantes de la enfermedad.

Los machos se alimentan de néctares de plantas que se encuentran a su alrededor; frecuentemente están cercanos a las fuentes de alimentación de las hembras para realizar el apareamiento. Están predominantemente asociados al hábitat humano.

El horario de actividad de picadura de los mosquitos es en horas de baja intensidad de la luz solar; en general, se inicia al amanecer (6:00 a 8:00 hrs.) o antes del anochecer (17:00 a 19:00 hrs.). Las curvas de actividad alimenticia muestran que hay dos periodos de mayor actividad, más durante el alba que por las noches. Sin embargo, la alimentación puede estar condicionada a la posibilidad de obtener sangre de los habitantes de las casas, pudiendo modificar su actividad y picar aún en horas de la noche y en el día.

El periodo de vida del mosquito adulto o de imago se ve afectada por las características climáticas, principalmente la temperatura, pues condicionan sus actividades de alimentación, reproducción y reposo. A una temperatura inferior a 4°C o superior a los 40°C generalmente no sobreviven. El *Ae. aegypti* en condiciones naturales sobrevive un promedio de entre 15 y 30 días, su ciclo para poner huevecillos es de aproximadamente cada tres días.

“El mosquito del dengue se posa en el interior de las viviendas, en locales cerrados y otros sitios oscuros. En el exterior eligen los lugares frescos y en sombra. Las hembras ponen los huevos en el agua acumulada dentro y en los alrededores de las casas, escuelas, etc.”

Los mosquitos se crían en toda clase de recipientes en los que se acumula accidental o deliberadamente el agua, tanto al sol como a la sombra. Dentro de sus criaderos favoritos vale citar a barriles, frascos, ollas, baldes, floreros,

tanques, cisternas, botellas, latas, bandejas, hueco de árboles y otros muchos sitios en los que se acumula o deposita el agua.

Modo de Transmisión

“La transmisión de la enfermedad es indirecta, a través del vector biológico mencionado. Se realiza por la picadura de una hembra de *Aedes Aegypti* infectada, que ha adquirido el virus causal al ingerir la sangre de una persona con dengue. El mosquito infectado transmite entonces la enfermedad al picar a otras personas, que a su vez enferman, con lo que la cadena se perpetúa.”

A partir del momento en que el mosquito transmite el virus, éste pasa por un proceso de incubación que tarda aproximadamente 15 días, durante los cuales el paciente no presenta ningún tipo de signo o síntoma.

No se transmite directamente de una persona a otra. Los enfermos suelen infectar a los mosquitos desde el día anterior hasta el final del período febril que es, en promedio, de unos cinco días. El mosquito se vuelve infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre, y así continua durante toda su vida.

La enfermedad puede presentarse en forma leve como dengue clásico, en forma más severa como dengue hemorrágico o en su presentación más grave, síndrome de choque por dengue.

Las manifestaciones del dengue varían desde el proceso asintomático, a la fiebre indiferenciada o el dengue clásico llamado también “fiebre rompeshijos”, al dengue hemorrágico.

Fases de la enfermedad.

a) Fase Febril

Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina que puede ser bimodal. Por lo general, ésta fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retroocular.

Algunos pacientes pueden presentar ondinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas. La anorexia, las náuseas y el vómito son comunes. En la fase febril temprana, puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas. Una prueba de torniquete positiva en esta fase aumenta la probabilidad de dengue.

Además, estas características clínicas son indistinguibles entre los casos de dengue y los de dengue grave.

Por lo tanto, la vigilancia de los signos de alarma y de otros parámetros clínicos es crucial para el reconocimiento de la progresión a la fase crítica.

Pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel. El hígado suele estar aumentado de tamaño y ser doloroso a la palpación, a los pocos días de la enfermedad.

La primera anomalía en el hemograma es una disminución progresiva del recuento total de glóbulos blancos, que debe alertar al médico sobre una probabilidad alta de dengue. La bradicardia relativa es común en esta fase: la fiebre no eleva sustancialmente la frecuencia cardiaca.

.Fase Crítica

Cerca de la desaparición de la fiebre, cuando la temperatura desciende a 37,5 grados centígrados o menos y se mantiene por debajo de este nivel, por lo general, en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad, puede aumentar la permeabilidad capilar paralelamente con los niveles del hematocrito.

Esto marca el comienzo de la fase crítica. El período de extravasación de plasma, clínicamente y por lo general, dura de 24 a 48 horas. Puede asociarse con hemorragia de las mucosas nasal (epistaxis) y de las encías (gingivorragia), así como con sangrado vaginal en mujeres en edad fértil (metrorragia o hipermenorrea).

La leucopenia con neutropenia y linfocitosis con 15% a 20% de formas atípicas, seguida de una rápida disminución del recuento de plaquetas, suele preceder a la extravasación de plasma.

En este punto, los pacientes sin un gran aumento de la permeabilidad capilar mejoran, mientras que aquellos con mayor permeabilidad capilar pueden empeorar como resultado de la pérdida de volumen plasmático.

El grado de extravasación de plasma es variable. El derrame pleural y la ascitis pueden ser clínicamente detectables en función del grado de pérdida de plasma y del volumen de líquidos administrados. Por lo tanto, la radiografía de tórax, la ecografía abdominal o ambas pueden ser herramientas útiles para el diagnóstico. El aumento del hematocrito, así como el estrechamiento de la presión arterial diferencial, o presión de pulso, y la caída de la presión arterial media, reflejan la intensidad de la extravasación de plasma.

El choque ocurre cuando un volumen crítico de plasma se pierde por extravasación. Casi siempre es precedido por signos de alarma. Cuando se produce el choque, la temperatura corporal puede estar por debajo de lo normal. Si el período de choque es prolongado o recurrente, resulta en la hipoperfusión de órganos que da como resultado su deterioro progresivo, acidosis metabólica y coagulopatía de consumo.

Todo esto conduce a hemorragias graves que causan disminución del hematocrito, leucocitosis y agravamiento del estado de choque. Las hemorragias en esta fase se presentan principalmente en el aparato digestivo (hematemesis, melena), pero pueden hacerlo en el pulmón o en el sistema nervioso central.

Cuando hay hemorragia grave, en lugar de leucopenia puede observarse que el recuento total de glóbulos blancos aumenta. El compromiso grave de diferentes órganos, como la hepatitis grave, la encefalitis, la miocarditis y la hemorragia profusa, también puede desarrollarse sin extravasación evidente

de plasma o Dengue o choque. El riñón, el pulmón y el intestino pueden también verse afectados por la misma causa, así como el páncreas, aunque se dispone aún de poca información sobre la repercusión en este órgano.

Los pacientes que mejoran después de que baja la fiebre, se consideran casos de dengue sin signos de alarma. Al final de la fase febril, algunos pueden progresar a la fase crítica de extravasación de plasma sin desaparición de la fiebre. Ésta desaparecerá algunas horas después. En estos casos, la presencia de signos de alarma y los cambios en el recuento sanguíneo completo, deben usarse para identificar el inicio de la fase crítica y la extravasación de plasma.

Los que empeoran con la caída de la fiebre y presentan signos de alarma, son casos de dengue con signos de alarma. Estos pacientes con signos de alarma casi siempre se recuperan con la rehidratación intravenosa temprana. No obstante, algunos pueden deteriorarse progresivamente y se consideran como casos de dengue grave.

b) Fase de recuperación

Cuando el paciente sobrevive a la fase crítica (la cual no excede las 48 a 72 horas), pasa a la fase de recuperación, que es cuando tiene lugar una reabsorción gradual del líquido extravasado, el cual regresa del compartimiento extravascular al intravascular.

Hay una mejoría del estado general, se recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales, se estabiliza el estado hemodinámico, y se incrementa la diuresis.

Algunas veces puede presentarse una erupción en forma de "islas blancas en un mar rojo". Asimismo, puede producirse prurito generalizado. La bradicardia y las alteraciones electrocardiográficas son comunes durante esta etapa.

El hematocrito se estabiliza o puede ser menor debido al efecto de dilución del líquido reabsorbido. Por lo general, el número de glóbulos blancos

comienza a subir poco después de la desaparición de la fiebre. La recuperación en el número de plaquetas suele ser posterior a la de los glóbulos blancos.

La dificultad respiratoria, el derrame pleural y la ascitis masiva se pueden producir en cualquier momento, si es excesiva o prolongada la administración de líquidos intravenosos, durante la fase crítica o la de recuperación. También, puede dar lugar a edema pulmonar o insuficiencia cardíaca congestiva.

Clasificación revisada del dengue

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en el 2009, es llamada clasificación revisada y según la Guía simplificada en caso de detección y atención de casos de dengue del Ministerio de Salud del año 2010, se presenta la siguiente clasificación:

Dengue sin signos de alarma. - Se considera a todo paciente que presente fiebre de hasta siete días, acompañado de dos o más de los siguientes síntomas: fiebre alta y de forma repentina, artralgias, cefalea retro ocular, leucopenia, anorexia, náuseas, rash cutáneo semejante a un sarpullido y malestar general. Puede estar acompañado o no de hemorragias y que tenga un hemograma sugestivo de enfermedad viral, así como desplazamiento a zonas endémicas del dengue hasta 15 días antes del inicio de síntomas.

Dengue con signos de alarma. - Se presenta en pacientes con la sintomatología anterior, además de uno o más signos: vómitos persistentes, dolor abdominal agudo o intenso, retención de líquidos, sangrado de mucosas, letargos o inquietud, hepatomegalia, aumento de hematocrito y descenso de plaquetas.

Dengue grave. - Además de presentar alguno de los otros síntomas anteriores, presentan: shock hipovolémico por fuga de plasma, distress

respiratorio por acumulación de líquido, sangrado severo o daño importante de órgano, alteración de la presión, sudoración, sueño, o insomnio e inquietud, sed exagerada (boca seca), la piel se torna pegajosa, fría y pálida, alteración de la conciencia, corazón y otros órganos. Casos de dengue por años 2013 - 2017

Casos de dengue por años 2013-2017-I

Tipo Dx.	2013	2014	2015	2016	2017
confirmados	156	364	220	16	9
probables	0	0	0	36	175
total	156	364	220	52	184
defunciones	0	1	0	0	0

Fuente: Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades- MINSa hasta SE 2 del 2017

Epidemiología

El virus del dengue (DENV), pertenece al grupo de arbovirus, género Flavivirus, de la familia Flaviviridae. Se han aislado 4 serotipos llamados DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4. (16) Cuando la persona es infectada por uno de los serotipos, cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos.

Los 3 huéspedes naturales para el virus son: el hombre, algunos primates y los mosquitos Aedes; así mismo los únicos que presentan manifestación clínica son los humanos.

En Perú se identificaron la circulación de los cuatro serotipos: en 1990 (DENV-1), 1995(DENV-2), 2001 (DENV-3) y en el 2008(DENV-4) En diciembre del 2010 se inició en Loreto una epidemia de dengue con circulación de un nuevo

linaje del DENV-2 genotipo americano/asiático, confirmado por el Instituto Nacional de Salud cuya transmisión se concentró en la ciudad de Iquitos (distritos San Juan, Belén, Iquitos y Punchana) que tiene una población de 400 000 habitantes aproximadamente. A continuación, se presenta los casos reportados en Loreto desde el año 2013 hasta la SE 02 del 2017.

Clasificación de casos

Casos Probables

Se considera a los pacientes con sintomatología de dengue, sin datos de laboratorio o confirmación epidemiológica.

Caso Confirmado por Laboratorio

Todo caso probable de dengue con resultados de laboratorio positivo a una o más de las siguientes pruebas:

Aislamiento viral por cultivo celular

RT-PCR

Antígeno NS1

Detección de anticuerpos (Ig M) en una sola muestra.

Evidencia de seroconversión en Ig M en muestras pareadas.

Caso Confirmado por Nexo Epidemiológico.

Todo caso probable de dengue sin/con signos de alarma de los cuales no existe un resultado de laboratorio, pero sí un nexo epidemiológico.

Caso Compatible

Se considera al paciente fallecido que presenta diagnóstico clínico de dengue, sin muestra adecuada de sangre (Ig M) o sin viscerotomía, es decir caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.

Diagnóstico

Cuando se tiene sospecha de infección por el virus del dengue, se realiza la confirmación en el laboratorio, con pruebas que pueden detectar la presencia del virus tales como: el aislamiento viral y pruebas moleculares o la determinación de anticuerpos a través de pruebas serológicas. Otras pruebas son más específicas como la Transcripción reversa de la Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT-PCR), el cual es un método rápido, sensible, simple, y si está estandarizado correctamente, puede ser usado para la detección del genoma en las muestras clínicas humanas.

Transcripción reversa de la Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT-PCR): Se ha desarrollado para el diagnóstico de varias enfermedades, y en los últimos años ha evolucionado hacia el diagnóstico laboratorial de enfermedades infecciosas. Este método es rápido, sensible, simple, y si está estandarizado correctamente, puede ser usado para la detección del genoma en las muestras clínicas humanas, las biopsias, los tejidos de autopsias y de mosquitos. Se han divulgado varios procedimientos de RT-PCR que detectan e identifican serotipos de dengue a partir de especímenes clínicos 39. Estos métodos de PCR varían algo en términos de las regiones amplificadas del gen del genoma, de las maneras como se detectan los productos del RT-PCR, y de los métodos como se tipifican los virus.

Determinación de anticuerpos contra dengue: Existen cinco pruebas serológicas usadas para el diagnóstico de infección por virus del dengue: Inhibición de la hemaglutinación (HI), fijación de complemento (FC), prueba de neutralización (TN), ELISA de captura de IgM, y ELISA indirecta para determinación de anticuerpos IgG. La prueba de ELISA se considera la más apropiada para el diagnóstico del dengue, debido a su alta sensibilidad y a la facilidad de su empleo.

Pruebas complementarias

- Hemograma completo con recuento de leucocitos y plaquetas.

- Examen de LCR (siempre y cuando no exista riesgo de sangrado).
- En casos de shock, tiempo de coagulación y sangría, determinar gases arteriales, electrolitos, pruebas de función hepática y renal.
- Exámenes de gabinete de placa de tórax, tomografías y ultrasonido.

Tratamiento

La clave es identificar tempranamente la fase de la enfermedad. En la actualidad no existe un medicamento específico para tratar la infección del dengue. El tratamiento que se aplica es puramente sintomático: analgésicos (excepto ácido acetilsalicílico, porque agrava la tendencia al sangrado), antipiréticos e hidratación. Además, se recomienda descansar, ingerir líquidos y buscar atención médica.

En la actualidad se están realizando progresos en la creación de una vacuna.

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.

Ellos son:

La voluntad política de los gobiernos.

La coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad.

El fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.

Voluntad política, mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias. Las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemia de dengue, sin esperar a que ocurran muertes. Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud, sino de la percepción y práctica de prevención del dengue en los moradores.

Participación comunitaria, es uno de los ejes de la promoción de la salud como política, para esto es necesario elaborar mecanismos de comunicación para poner en práctica los conocimientos brindados. La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población, pueden favorecer cambios y formar, fortalecer y educar a la población y serán más eficaces cuanto más precisa sea la identificación del mensaje, del público destinatario y de los medios y canales de comunicación.

La premisa establecida por la OMS “la información (conocimientos) conduce a cambios de comportamiento” no es una verdad absoluta, pues la correlación entre la información y la adquisición de nuevos hábitos de salud es débil, como se ha demostrado en otros programas de salud pública adoptados a escala mundial. Por ello el enfoque recomendado por la OPS/OMS para el dengue es la situación de la información por la práctica, es decir una intervención que permita reemplazar un comportamiento insalubre por uno saludable con vistas a controlar una enfermedad.

Dentro de las prácticas que permiten prevenir el dengue tenemos:

- Eliminación de criaderos de mosquito: Eliminar objetos donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente. También se eliminan 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.

- Cuidados del Agua: Tapar los envases que contengan agua, lavar y cepillar lo más frecuente posible y la renovación frecuente del agua que se encuentran acumuladas en otros recipientes menores. Estas prácticas incluyen, pues, el agua almacenada para el consumo en las actividades cotidianas del hogar y la que se encuentra acumulada intencionalmente con otros fines, tales como la decoración (floreros, maseteros, plantas en agua) o para el cuidado de los animales. Como señalábamos anteriormente 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. Por ello, uno de los comportamientos esperados en relación a la prevención y control del dengue es el lavado mensual de los depósitos de agua con cepillo o escobilla.
- Abatización.- 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, (MINSA) . 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.
- Prevención de las picaduras de mosquito: La protección contra las picaduras de mosquito es muy importante saber cómo hacer el uso del mosquitero, por el cual mencionaremos las siguientes prevenciones: 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. Los mosquiteros de cama, esto permite 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. Uso de telas metálicas, ya que impiden el ingreso del mosquito a la casa.

A pesar de que la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, es difícil ya que, una comunidad pobre cuya población tiene un bajo nivel cultural y educacional se preocupe por el control del vector cuando su prioridad es luchar por su subsistencia.

Percepción de enfermedad de acuerdo a Hagger (2003), se entiende por percepción o representación de enfermedad, el conjunto de pensamientos, emociones y actitudes que las personas desarrollan para hacer frente y convivir con ésta, asociándose a ciertos comportamientos de afrontamiento y de adaptación.

1.2.2 PREVENCIÓN DEL DENGUE

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 el 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.

Ellos son:

- La voluntad política de los gobiernos.
- La coordinación intersectorial.
- La participación activa de la comunidad.
- El fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.

La nueva generación de programas de prevención y control del dengue en América respalda estos principios, complementado con acciones encaminadas

a lograr la adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque ecosistémico.

En cuanto a la voluntad política, esta debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias. Las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemia de dengue, sin esperar a que ocurran muertes. Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud. En muchas ocasiones, estos servicios son privados y, aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas ganancias, no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión del dengue. Sin embargo, su participación es un factor determinante para reducir los focos de cría del vector.

En cuanto a la participación comunitaria, ya desde la conferencia de Alma Ata en 1978 se afirmaba como uno de los principios y estrategias básicas para la mejora de las condiciones de salud.

Desde ese entonces, se han generado múltiples experiencias en las que la participación ha sido uno de los ejes estratégicos.

La participación comunitaria puede ser entendida tanto como un medio cuanto como un fin. Las concepciones de participación comunitaria que la identifican como un medio suelen definirla como un recurso para mejorar el alcance de los programas hacia la población, obtener de ella la colaboración necesaria para su ejecución y lograr cierto nivel de movilización de recursos locales para mejorar la relación costo – eficacia del programa implementado. Las concepciones de participación comunitaria que identifica a ésta como un fin la definen como el proceso de empoderamiento de la comunidad, especialmente de aquellos sectores que se encuentran en condiciones de mayor marginalidad.

El empoderamiento es un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud.

La participación comunitaria es uno de los ejes de la promoción de la salud como política, para esto es necesario elaborar mecanismos de comunicación para poner en práctica los conocimientos brindados. La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población, pueden favorecer cambios y formar, fortalecer y educar a la población y serán mas eficaces cuanto más precisa sea la identificación del mensaje, del público destinatario y de los medios y canales de comunicación.

La premisa establecida por la OMS “la información (conocimientos) conduce a cambios de comportamiento”, no es una verdad absoluta, pues la correlación entre la información y la adquisición de nuevos hábitos de salud es débil, como se ha demostrado en otros programas de salud pública adoptados a escala mundial. Por ello el enfoque recomendado por la OPS/OMS para el dengue es la situación de la información por la práctica, que en este caso es saber ejecutar una intervención que permita reemplazar un comportamiento insalubre por uno saludable con vistas a controlar una enfermedad. Dentro de las prácticas que permiten prevenir el dengue tenemos:

Eliminación de criaderos de mosquito: se da a través de las tapaderas para los recipientes de agua, bien ajustados para evitar que los mosquitos pongan allí sus huevos. Los pisos de tierra favorecen la formación de fosas sépticas llamadas también pozos negros, estos deben ser tapados, a fin de que el mosquito no pueda establecer criaderos. La evacuación de objetos en donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente. También se puede eliminar los 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.

Cuidados del Agua: Para las acciones de prevención y control del dengue, se debe considerar los cuidados que la población debería dar al agua de sus hogares. Estos son el tapado de los depósitos de agua, el lavado de las mismas de manera frecuente y con cepillo o escobilla y la renovación frecuente del

agua que se encuentran acumuladas en otros recipientes menores. Estas prácticas incluyen, pues, el agua almacenada para el consumo en las actividades cotidianas del hogar y la que se encuentra acumulada intencionalmente con otros fines, tales como la decoración (floreros, maceteros, plantas en agua) o para el cuidado de los animales.

Otra de las medidas para reducir el potencial de reproducción del vector es la renovación del agua almacenada o acumulada con fines no relacionados al uso humano en un plazo menor o plazo mínimo de reproducción del vector, el cual, para fines educativo – comunicacionales, se ha fijado en tres días.

Como señalábamos anteriormente 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. Por ello, uno de los comportamientos esperados en relación a la prevención y control del dengue es el lavado mensual de los depósitos de agua con cepillo o escobilla.

Abatización 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, y esta es una de las actividades de prevención del dengue que ha venido desarrollando el MINSA en viviendas en zona de riesgo . Cada vez que el depósito es limpiado o se renueva el lavado del mismo el abate debe de ser colocado nuevamente. 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.

Prevención de las picaduras de mosquito: La gente puede protegerse contra las picaduras de mosquito por algunos de los siguientes medios: espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos, resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol o al caer la tarde. Los mosquiteros de cama, esto permite 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. Uso de telas metálicas, ya que impiden el ingreso del mosquito a la casa.

Estas medidas preventivas no bastan si sólo se da a conocer en la población, la OMS y la OPS señalan que para vencer la amenaza del dengue es necesario que la comunidad se apropie de las medidas de control a partir de sus propios puntos de vista, lo que llevaría a una participación activa por parte de la población.

1.2.3 CONOCIMIENTOS

Es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de prácticas sobre las medidas preventivas de dengue, estas se van adquiriendo con las estrategias de educación y comunicación en salud aplicadas por el Ministerio de Salud.

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos

Tipos de conocimiento según Bunge:

Conocimiento ordinario es el que se posee sin haberlo buscado intencionalmente, ya que se puede poseer sin haberlo estudiado, porque se adquiere en el diario vivir que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea.

Conocimiento técnico es el conocimiento especializado, pero no científico, se entiende como la información sobre los procedimientos para realizar actividades.

Conocimiento científico se refiere tanto al conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas, así como al estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico

Así mismo sobre el conocimiento Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico.

Conocimiento puro a priori es aquel que, en algún sentido importante, es independiente de la experiencia.

Conocimiento empírico a posteriori es aquel que, en algún sentido también llamado a priori y se distingue del empírico, que tiene fuentes a posteriori, es decir, de la experiencia

Medición del conocimiento: según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados: alto, medio, bajo

Escalas: a. numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

b. gráfica: colores, imágenes, etc.

- Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.

1.2.4 PRÁCTICAS

Definición

Son aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida, se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos. (Mayorca. 2010)

Salazar Bondy, A nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje.

Las prácticas definidas también como acciones pueden ser medidas mediante una lista de Chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El dengue es un evento de interés en salud pública, es una enfermedad viral que puede ser mortal que se trasmite, por la picadura del mosquito hembra del género *Aedes aegypti*.

En el país actualmente las condiciones para la transmisión del virus dengue son óptimas, por cuanto el vector transmisor se encuentra ampliamente distribuido en 385 distritos y 20 departamentos, donde habitan 18 434 577 habitantes.

Las condiciones ambientales, como el clima tropical, que se asocia altas temperaturas, periodos de lluvia y alta humedad favorecen el ciclo biológico del zancudo. Las conductas inadecuadas de la población para la conservación y almacenamiento de los recipientes de agua, eliminación de residuos sólidos son algunos de los factores que aumentan el riesgo de propagación de la enfermedad.

El Ministerio de Salud a través de las DIRESAS del Perú, viene alertando a la población que desarrolle actividades para disminuir el riesgo.

El departamento de Piura ha experimentado la presencia de brotes de dengue en forma irregular a lo largo de los años, desde el 2009, con circulación del serotipo DENV-1 y DENV-4; afectando al inicio a 12 distritos entre los siguientes: Piura, Castilla, Morropón, Paita, Tambogrande, Los Órganos, Las Lomas, Salitral, Suyo, La Huaca, La Matanza y Catacaos.

En el presente año la Región Piura ha notificado 842 casos de dengue, hasta la semana epidemiológica (SE) 27, de los cuales el 59% son casos confirmados, con una incidencia acumulada de 47,1 x 100 000 habitantes. La tendencia es ascendente, así como también en el ámbito geográfico afectando de los 64 distritos del departamento a 22 entre ellos Sullana, considerada dentro de los de más alto riesgo.

El Distrito de Sullana considerado con alta actividad del dengue, la población más expuesta es aquella que cuentan con escasos recursos, donde existe hacinamiento, bajo nivel cultural y educativo para la salud y estrés social; siendo estos factores de riesgo para la dispersión del vector.

En este sentido el dengue es una enfermedad prevenible, donde juega un rol importante la promoción de salud, la prevención de la enfermedad y el control del vector, siendo estas actividades desarrolladas por el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario, mediante el ejercicio y cumplimiento de su rol educador, orientador y concientizador. Para promover cambios en el conocimiento y en las conductas tanto de los pacientes, familia y comunidad, es necesario examinar los factores de riesgo para cumplir con las líneas de acción como profesionales de enfermería como son promoción, prevención y atención curativa.

Por tal motivo se hace necesario, realizar un estudio de conocimientos y prácticas que tienen los moradores del barrio El Obrero sobre el dengue con la finalidad de identificar las debilidades que tiene la población y el ministerio de salud, para reforzar las campañas educativas de prevención y control de la enfermedad en la población en estudio.

1.3 PROBLEMA

1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática

El dengue es una enfermedad de interés en salud pública por su gran impacto en la morbilidad y mortalidad en el contexto mundial, regional y nacional. En el Perú hay un brote epidémico importante de dengue, y se están dando en Piura, Lambayeque, Ica, y también en Lima Metropolitana, señaló Raúl Gonzáles, representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, se registran, más de 275 789 casos de personas con dengue y una incidencia de 52.7 x 100 mil habitantes.¹ Asimismo cada año, más de 500 000 personas se enferman de Dengue grave y 2,5 % de éstas pierden la vida, por lo que el dengue se ha convertido en una enfermedad endémica que ha afectado por ejemplo a más de 100 países de África, Asia Sudoriental, Las Américas, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental, donde se registraron los casos más graves.

En el Perú, se han registrado 4 478 casos de dengue, de los cuales se registraron 1 329 confirmados y 3 149 de casos probables, habiendo un 85,6% de casos de dengue sin signos de alarma, 13,8% con signos de alarma y 0,6% de casos de dengue grave. Los departamentos con más casos de Dengue son Madre de Dios y Loreto. En Lima se notificó, que los distritos de Lima con mayores casos de Dengue son: Lima Cercado, con 4 casos y en San Miguel 3 casos, La Victoria con 3 casos, y luego otros distritos que registraron solo un caso, como Breña, Jesús María, Magdalena, San Isidro, San Borja, Surquillo y Miraflores.

A ello remarcó que el Perú tiene las condiciones ideales para la propagación como el virus y el vector (agente de transmisión), cuyo control no se ha dado en los últimos cinco años. “era una crónica de una muerte anunciada”, remarcó que el dengue mantiene un comportamiento endémico como producto de la interacción de múltiples factores y en este año 2017 por fenómeno del niño costero se ha incrementado el número de personas afectas con esta enfermedad, estando de un lado los asociados a la conducta humana, entre las que se encuentra el almacenamiento del agua en forma inadecuada, conservar inservibles o recipientes a cielo abierto y la falta de compromiso de la comunidad en la prevención de la enfermedad.

El Ministerio de Salud (MINSa) ha realizado hasta la fecha más de 900,000 acciones de control vectorial contra el dengue en diversas zonas de la región Piura con la finalidad de eliminar al zancudo *Aedes aegypti*, informó el sector.

La cifra fue presentada por la Dirección General de Salud Ambiental e (Digesa) del MINSa que resume las acciones que ejecutar el sector contra el dengue en Piura.

El MINSa detalla que solo en acciones de control larvario, que permiten eliminar con larvicida los huevos o las larvas del zancudo transmisor del dengue en recipientes con agua, suman 379,464 intervenciones en viviendas. Asimismo, se han realizado más de 523,000 fumigaciones en casas con el objetivo de acabar con el zancudo adulto.

Según el Ministerio de Salud, las zonas donde se realizaron las intervenciones son Morropón, Sullana, Piura, Talara y Sechura y otras regiones donde se encuentra el zancudo transmisor del dengue.

El Minsa continúa apoyando en toda esta tarea a la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Piura. Además de aportar con personal para fumigación y proveer la logística necesaria para las intervenciones, Digesa capacitó a 800 soldados del Ejército del Perú para que realicen control larvario y fumigación, y entregó a la región 400 nuevas máquinas termo nebulizadoras para que apoye al personal de tropa en la lucha contra el dengue. La labor continúa.

En tanto, personal de las áreas municipales de Fiscalización y representantes del Ministerio Público acompañan en varias zonas de Piura a los soldados fumigadores para instar a los pobladores a permitir el ingreso de los fumigadores y personal de control larvario a sus viviendas. Si los vecinos no abren sus casas para que sean fumigadas, ponen en riesgo la salud pública.

Se han utilizado diferentes métodos de control vectorial como fumigaciones, avatización y las actividades educativas aún continúan teniendo un gran componente informativo sobre la enfermedad, pero no han sido eficaces porque no han logrado eliminar los criaderos del vector y, en consecuencia, minimizar el riesgo.

El control del dengue requiere que las personas comprendan que sus estilos de vida hacen parte del problema. Por esto, las intervenciones sanitarias deben centrarse en las motivaciones, en sus comportamientos, en el seguimiento y control de las acciones, para garantizar su sostenibilidad. Además, asumir la educación en salud como un proceso, que permita diferenciar grupos con actitudes claramente distintas hacia la eliminación de criaderos del vector.

Basada en esta evidencia, se realiza la presente investigación, formulando para ello la pregunta.

1.3.2 Problema Principal

¿Existe relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del Barrio El Obrero? Sullana. 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

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

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.

Medidas de prevención: Es una acción, preparación y disposición que se realiza previamente para así poder evitar algún tipo riesgo.

Variables

Variable Independiente

Conocimientos de medidas preventivas sobre dengue

Variable Dependiente

Prácticas de medidas preventivas sobre dengue

1.4.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Variable Independiente Conocimiento sobre medidas preventivas del dengue	Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia, lo cual vendría a ser a posterior, o a través de la introspección que sería a priori	Generalidades Cuidados para el almacenamiento del agua Mantenimientos de floreros	Definición del dengue Causas Síntomas Formas de transmisión Consecuencias Tapado hermético Cepillado del recipiente Frecuencia del lavado del recipiente Renovación de agua Colocación de arena húmeda Frecuencia del lavado del florero cepillado del florero	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo
Prácticas frente a la aplicación sobre medidas preventivas al dengue	Conjunto de acciones que realiza los moradores del Barrio El Obrero para proteger su salud y de su comunidad frente al dengue.	Prácticas individuales Prácticas comunitarias	Uso de repelentes Uso de mosquiteros Frecuencia de lavado y cepillado	Adecuada No adecuada

			De recipientes de agua	
			Tapado hermético de los envases de agua	

1.5 HIPÒTESIS

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación del nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas sobre la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de los moradores del Barrio Obrero que participa en el estudio.

Determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana.

Identificar las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana.

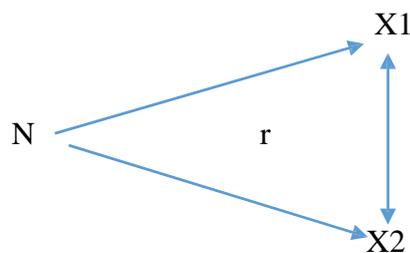
Comparar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El tipo de estudio de investigación es descriptivo y correccional porque se describieron las variables: nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en moradores del del Barrio El Obrero Sullana, tal como se presentaron sin ejercer control sobre las variables en estudio. Correlacional, porque se relacionaron las variables asociadas de los sujetos en estudio con las prácticas preventivas de la enfermedad del dengue, buscando la relación estadística significativa entre ambas variables en un momento determinado.

El diseño que se empleó en el estudio fue: Diseño No Experimental y transversal. No experimental, porque se estudió las variables tal y como se presentaron en su contexto natural o la realidad es decir sin manipular deliberadamente las variables. Transversal, porque consistió en recolectar datos de los elementos de la muestra en una sola vez, en un solo momento, en un único tiempo, el que fue determinado por las investigadoras, lo que permitió extraer conclusiones acerca de la enfermedad del dengue, ya que el resultado, representa el reflejo de lo que sucede con el resto de la población.



Dónde:

N : Muestra

X1: Variable nivel de conocimiento

X2: Variable de medidas preventivas

r : Posible relación entre variables estudiadas

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

La población estuvo constituida por 400 moradores del Barrio El Obrero Sullana.

Muestra

Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística debido a que nuestra población es finita, es decir conocemos el total de la población:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

E: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 400}{399 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{384}{1.9575}$$

$$n = 196,1$$

La muestra estuvo conformada por un total 196 moradores del Barrio El Obrero Sullana.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Moradores del Barrio El Obrero Sullana.

Moradores del Barrio El Obrero Sullana que desean participar en el proyecto.

Exclusión:

Moradores que no pertenecen al Barrio El Obrero Sullana.

Moradores del Barrio El Obrero Sullana que no desean participar en el proyecto.

2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo A) elaborada por la autora Rocha Velásquez (2016) adaptada por la autora del presente estudio. El instrumento sobre conocimientos y prácticas constó de introducción e instrucciones explicando cómo se debe responder las preguntas del cuestionario, luego el llenado de los datos sociodemográficos y por consiguiente las 13 preguntas de conocimiento sobre el dengue, por cada respuesta correcta un 1 punto y respuesta incorrecta o puntos.

Quedando la escala de valoración:

Alto = 9-13 puntos

Medio = 4-8 puntos

Bajo = 0-3 puntos

Las preguntas de prácticas constaron de 12 preguntas, considerando el puntaje según escala de Likert: 1=nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4=casi siempre y 5=siempre, Quedando como resultado la escala de valoración:

Adecuada = 33-60 puntos

Inadecuada = 12-32 puntos

La autora Rocha (2016) validó el instrumento por juicio de expertos y para la confiabilidad del instrumento utilizó prueba de Alfa de Crombach y Prueba de Kuder Richardson = 0.81 aceptable

2.3 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

2.4.1 Procesamiento de la Información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absoluta y la aplicación de χ^2 para la correlación; para ello se empleó el programa SPSS versión 21.

2.4.1 Análisis de la información

Análisis Univariado:

Permitió describir las variables (características sociodemográficas), nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas que realizan los sujetos en estudio, haciendo uso de la estadística descriptiva (frecuencias simples y porcentajes).

Análisis bivariado:

Se realizó el análisis, a través de cuadros estadísticos de doble entrada lo cual permitió determinar la asociación entre las variables en estudio. Se hizo uso de la prueba no paramétrica denominado chi – cuadrado. Los datos se procesaron a través del Software SPSS Statistics, versión 21.0 del Sistema Operativo Microsoft Windows 8 Pro.

El nivel de confianza para la prueba fue del 95% con un nivel de error $\alpha = 0.05$ y la probabilidad de significancia menor de 0.05 ($P < 0.05$) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

2.5 Consideraciones Éticas

La encuesta se realizó con previa explicación y aceptación voluntaria de los moradores del Barrio El Obrero- Sullana.

Los resultados obtenidos tuvieron carácter confidencial y se utilizó únicamente con fines de estudio.

Se respetó en todo momento la integridad física y moral de los sujetos en estudio.

Los datos fueron procesados en forma codificada imposibilitando la identidad de los sujetos en estudio respetando así el derecho a la privacidad.

Luego del procesamiento de los datos fueron destruidos los instrumentos utilizados para su recolección.

3. RESULTADOS

3.1. Describir las características sociodemográficas de los moradores del Barrio

Obrero que participa en el estudio.

INTERPRETACION: Según las tablas y gráficos del N°1 al N°4, presentan las características sociodemográficas de los moradores del Barrio El Obrero tenemos: Edad. El 19,9% tienen entre 26 a 30 años, el 15,3% de 15 a 19 años, el 15,3% de 31 a 35 años, el 12,8% de 35 a 40 años, el 12,2% de 25 a 30 años, el 9,7% de 41 a 45 años, el 9,7% más de 51 años y el 5,1% entre 46 a 50 años de edad. El grado de instrucción el 49% tiene estudios técnicos, el 31% secundaria incompleta, el 8,7% secundaria completa, el 7,7% estudios superiores, el 2% primaria incompleta y el 1,5% primaria completa. En cuanto al estado civil el 42,3% son convivientes, el 29,6% casados, el 20,4% solteros, el 4,1% divorciados y el 3,6% viudos. Referente a la enfermedad el 58,2% si padeció de la enfermedad del dengue y el 41,8% no padeció la enfermedad.

Tabla N° 1 Edad de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15-19 años	30	15.3	15.3	15.3
20-25 años	24	12.2	12.2	27.6
26-30 años	39	19.9	19.9	47.4
31-35 años	30	15.3	15.3	62.8
36-40 años	25	12.8	12.8	75.5
41.-45 años	19	9.7	9.7	85.2
46-50años	10	5.1	5.1	90.3
> 51 años	19	9.7	9.7	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

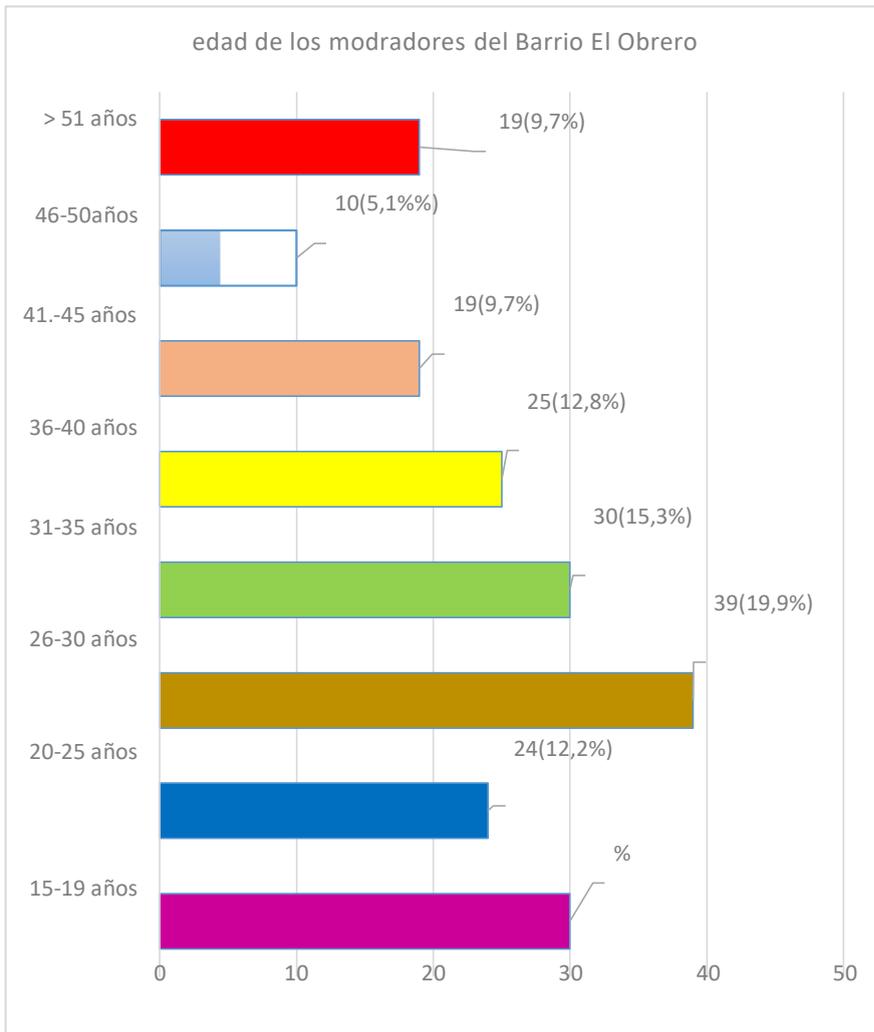


Gráfico N° 1 Edad de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

Tabla N° 2 Grado de instrucción de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria Incompleta	4	2.0	2.0	2.0
Primaria Completa	3	1.5	1.5	3.6
Secundaria Incompleta	61	31.1	31.1	34.7
Secundaria Completa	17	8.7	8.7	43.4
Técnico	96	49.0	49.0	92.3
Superior	15	7.7	7.7	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

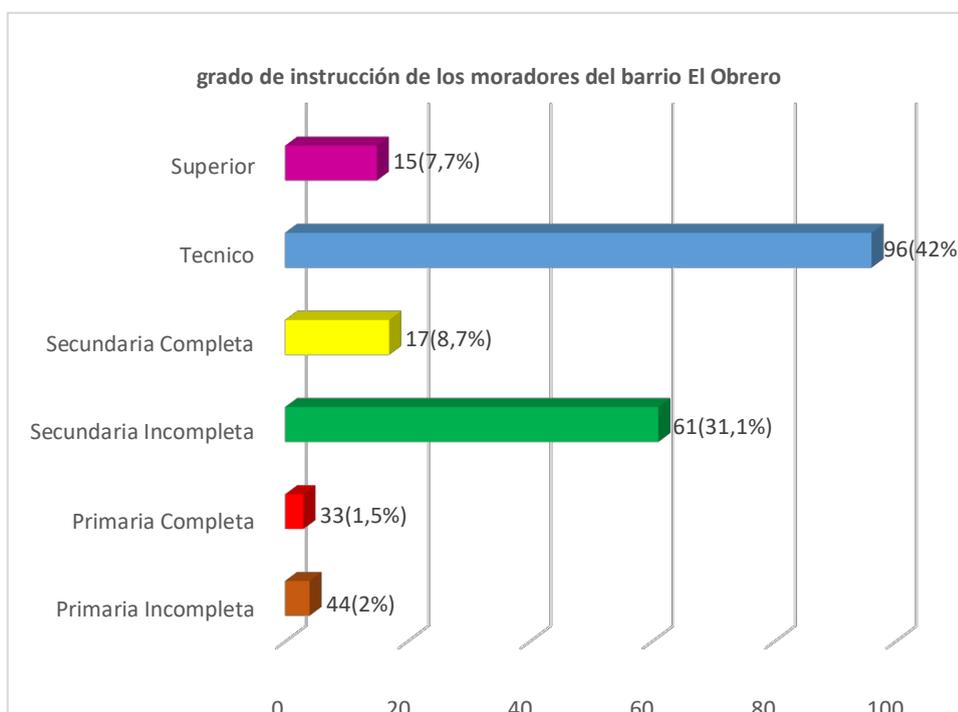


Gráfico N° 2 Grado de instrucción de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

Tabla N° 3 Estado civil de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero(a)	40	20.4	20.4	20.4
Casado(a)	58	29.6	29.6	50.0
Viudo(a)	7	3.6	3.6	53.6
Divorciado(a)	8	4.1	4.1	57.7
Conviviente	83	42.3	42.3	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

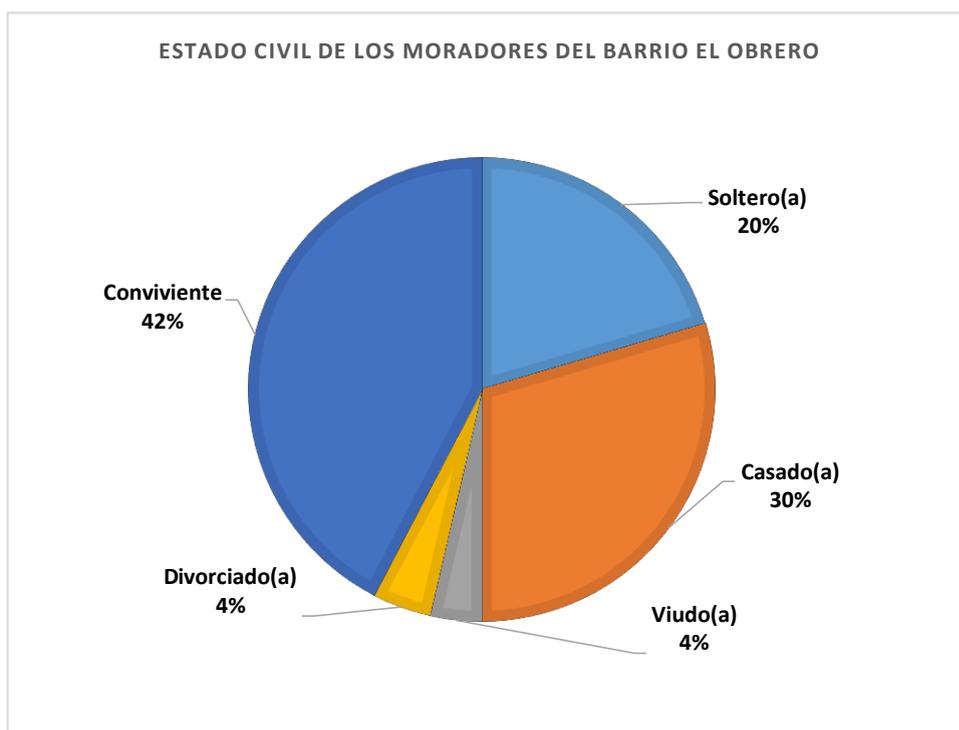


Gráfico N° 3 Estado civil de los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

Tabla N° 4 Padeció de la enfermedad del Dengue los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

si padeció de la enfermedad del Dengue	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	114	58.2	58.2	58.2
No	82	41.8	41.8	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

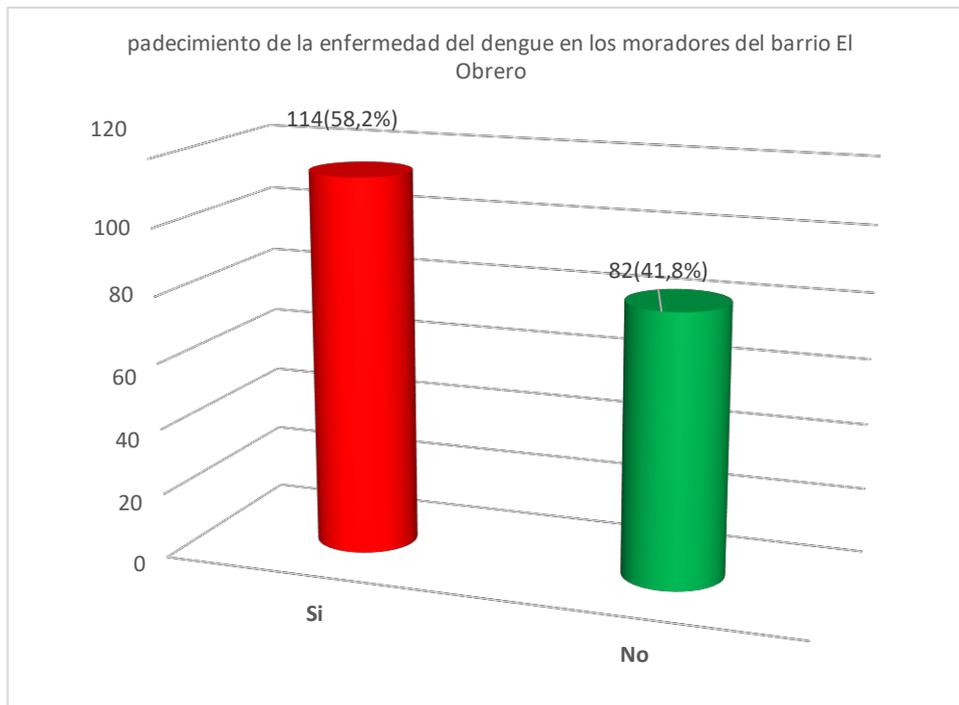


Gráfico N° 4 Padeció de la enfermedad del Dengue los moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

3.2 Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana.

Las tablas y gráficos del N°5 al N°6, revela el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la enfermedad del dengue, el 53,6% tiene un nivel de conocimiento medio, el 38,8% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 7,7% presenta un nivel de conocimiento alto.

Según las dimensiones: Para la variable nivel de conocimiento, es alto el 8,2% para la dimensión generalidades sobre el dengue, el 37,2% para la dimensión cuidado del almacenamiento del agua y el 54,6% para la dimensión mantenimiento de las flores. Tienen un nivel de conocimiento medio, el 2% para la dimensión generalidades sobre el dengue, el 8,7% cuidado del almacenamiento del agua y el 89,3% para la dimensión mantenimiento de las flores. Y para el nivel de conocimiento bajo, el 8,2% para la dimensión generalidades sobre el dengue, el 9,7% cuidado del almacenamiento del agua y el 82,1% para la dimensión mantenimiento de las flores.

Tabla N° 5 Nivel de conocimiento sobre medidas las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	15	7.7	7.7	7.7
Medio	105	53.6	53.6	61.2
Bajo	76	38.8	38.8	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

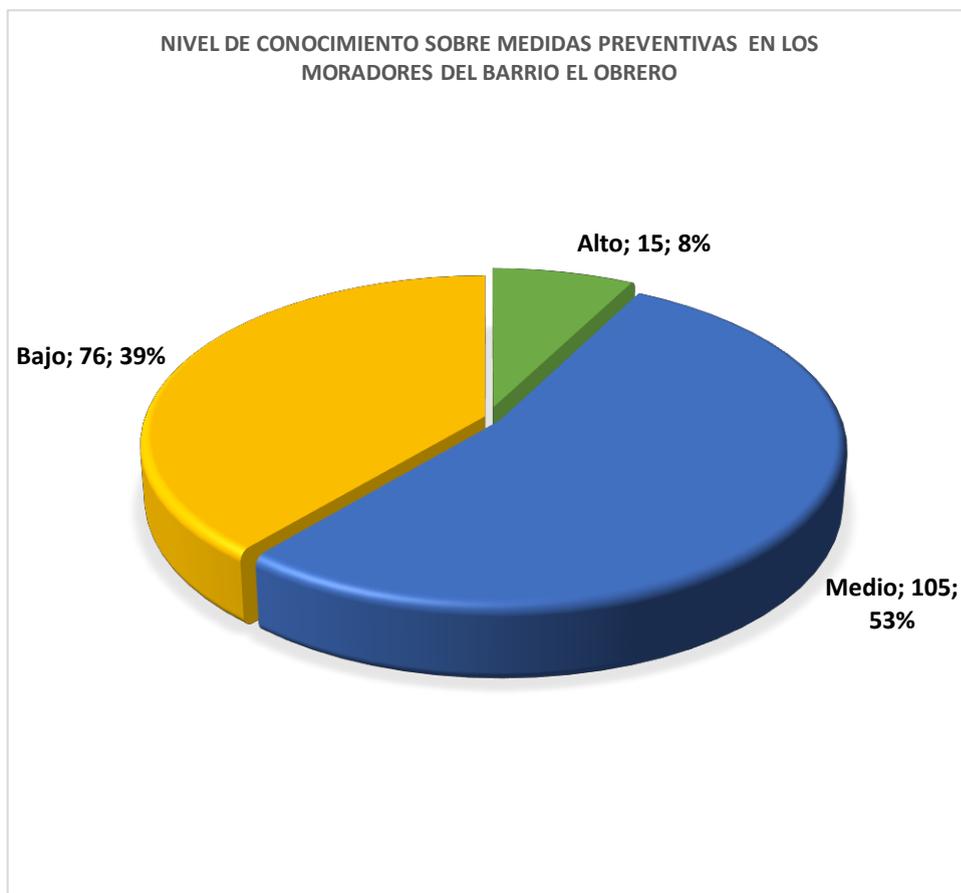


Gráfico N° 5 Nivel de conocimiento sobre medidas las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

Tabla N° 6 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad del dengue según dimensiones en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

Dimensión	Nivel de conocimiento					
	Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Generalidades sobre el dengue	16	8.2	4	2	16	8.2
Cuidado del almacenamiento del agua	73	37.2	17	8.7	19	9.7
Mantenimiento de las flores	107	54.6	175	89.3	161	82.1
Total	196	100	196	100	196	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

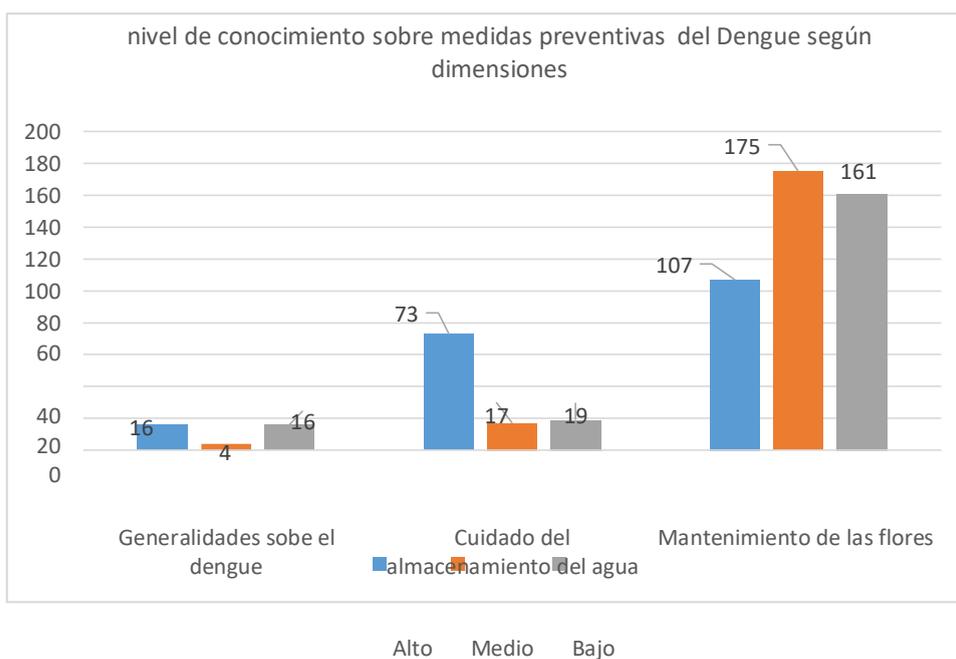


Gráfico N° 6 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad del dengue según dimensiones en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

3.3 Identificar las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana.

La tabla y Gráfico N°6, muestra las prácticas frente a las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio Obrero, el 77,6% realizan prácticas adecuadas y el 22,4% inadecuadas.

Tabla N° 7 Prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuada	152	77.6	77.6	77.6
Inadecuada	44	22.4	22.4	100.0
Total	196	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Gráfico N° 7 Prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

3.4 Comparar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana.

La tabla y gráfico N°8 permite relacionar el nivel de conocimiento y las medidas preventivas de la enfermedad del dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017, tenemos: Para el grupo que han sufrido de la enfermedad el nivel de conocimiento es alto el 5,6%, medio el 30,6% y bajo el 21,9%. Para quienes no han sufrido la enfermedad, el nivel de conocimiento es alto el 2%, medio el 23% y bajo el 16,8%.

Tabla N° 8 Relación nivel de conocimiento y las medidas preventivas de la enfermedad del dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

¿Alguien en su hogar ha sufrido la enfermedad?	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de Dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana la 2017.	Alto	Medio	Bajo	Total
Si		11	60	43	114
		5,6%	30,6%	21,9%	58,2%
No		4	45	33	82
		2,0%	23,0%	16,8%	41,8%
Total		15	105	76	196
		7,7%	53,6%	38,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,542 ^a	2	,463
Razón de verosimilitudes	1,619	2	,445
Asociación lineal por lineal	,687	1	,407
N de casos válidos	196		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,28.

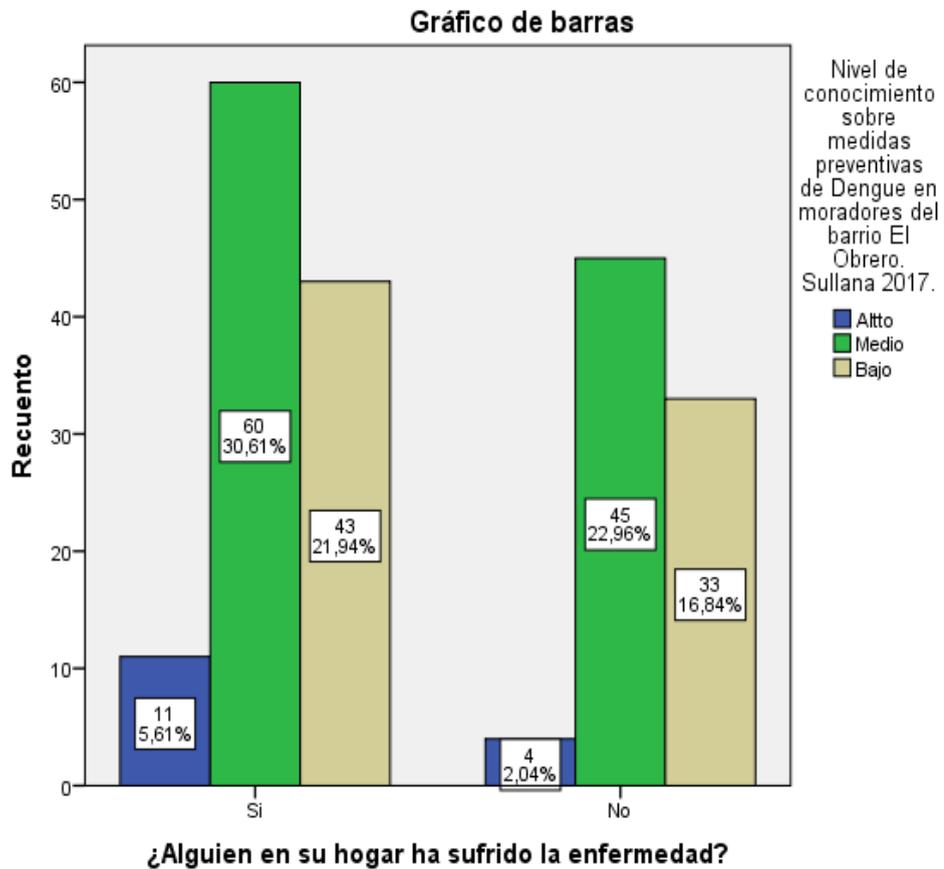


Gráfico N° 8 Relación nivel de conocimiento y las medidas preventivas de la enfermedad del dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

La tabla y gráfico N°9, muestran la relación entre las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017. para el grupo que ha sufrido de la enfermedad el 44,9% realizaron practicas adecuadas y el 13,3% inadecuadas. Para el grupo que no han sufrido de la enfermedad el 32,7% realizaron practicas adecuadas y el 9,2% inadecuadas.

Tabla N° 9 Relación prácticas de las medidas preventivas de Dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

¿Alguien en su hogar ha sufrido la enfermedad?	Prácticas frente a las medidas preventivas de Dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.		Total
	Adecuada	Inadecuada	
Si	88 44,9%	26 13,3%	114 58,2%
No	64 32,7%	18 9,2%	82 41,8%
Total	152 77,6%	44 22,4%	196 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,020 ^a	1	,887		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,020	1	,887		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,515
Asociación lineal por lineal	,020	1	,888		
N de casos válidos	196				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 18,41.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

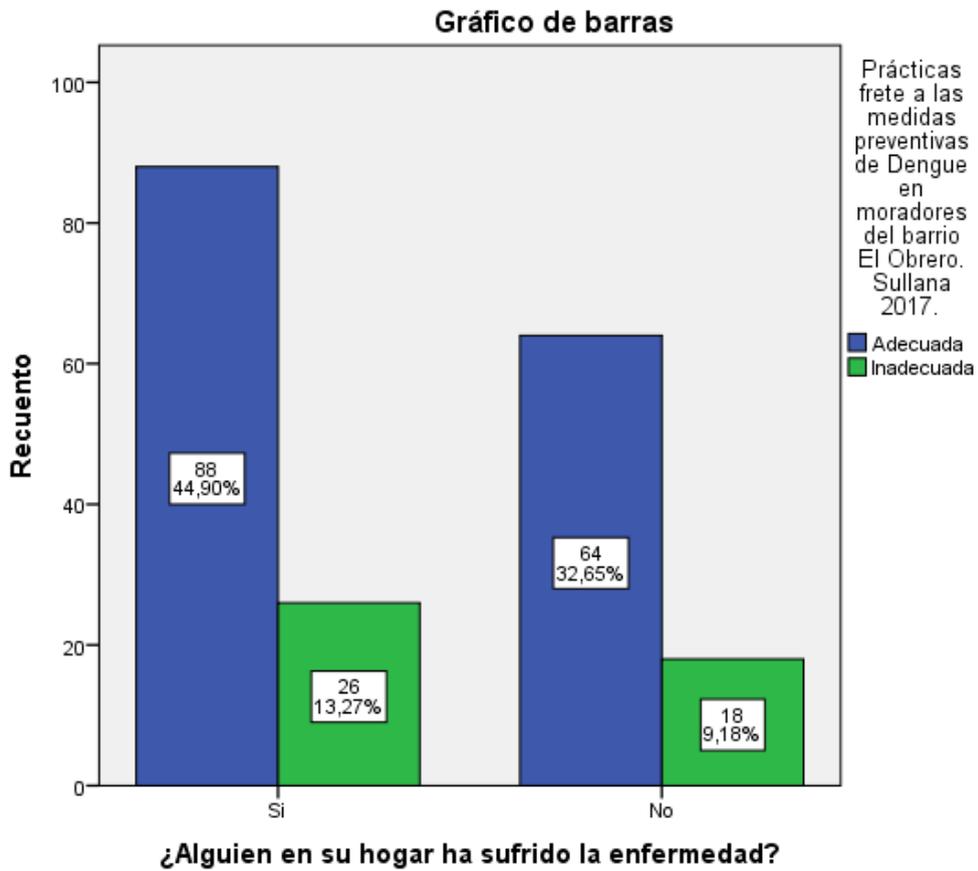


Gráfico N° 9 Relación prácticas de las medidas preventivas de Dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

La tabla y gráfico 10, presenta la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue, en moradores del barrio El Obrero: Para los moradores con nivel de conocimiento alto, el 5,6% realizan prácticas preventivas adecuadas y el 2% inadecuadas. Para nivel de conocimiento medio, el 42,9% presentan prácticas adecuadas y el 10,7% inadecuadas y para nivel de conocimiento bajo, las prácticas de prevención el 29,1% son adecuadas y el 9,7% inadecuada.

Tabla N° 10 Relación nivel de conocimiento y prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de Dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.	Prácticas adecuadas	Prácticas inadecuadas	Total
Alto	11 5,6%	4 2,0%	15 7,7%
Medio	84 42,9%	21 10,7%	105 53,6%
Bajo	57 29,1%	19 9,7%	76 38,8%
Total	152 77,6%	44 22,4%	196 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,799 ^a	2	,671
Razón de verosimilitudes	,796	2	,672
Asociación lineal por lineal	,135	1	,713
N de casos válidos	196		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,37.

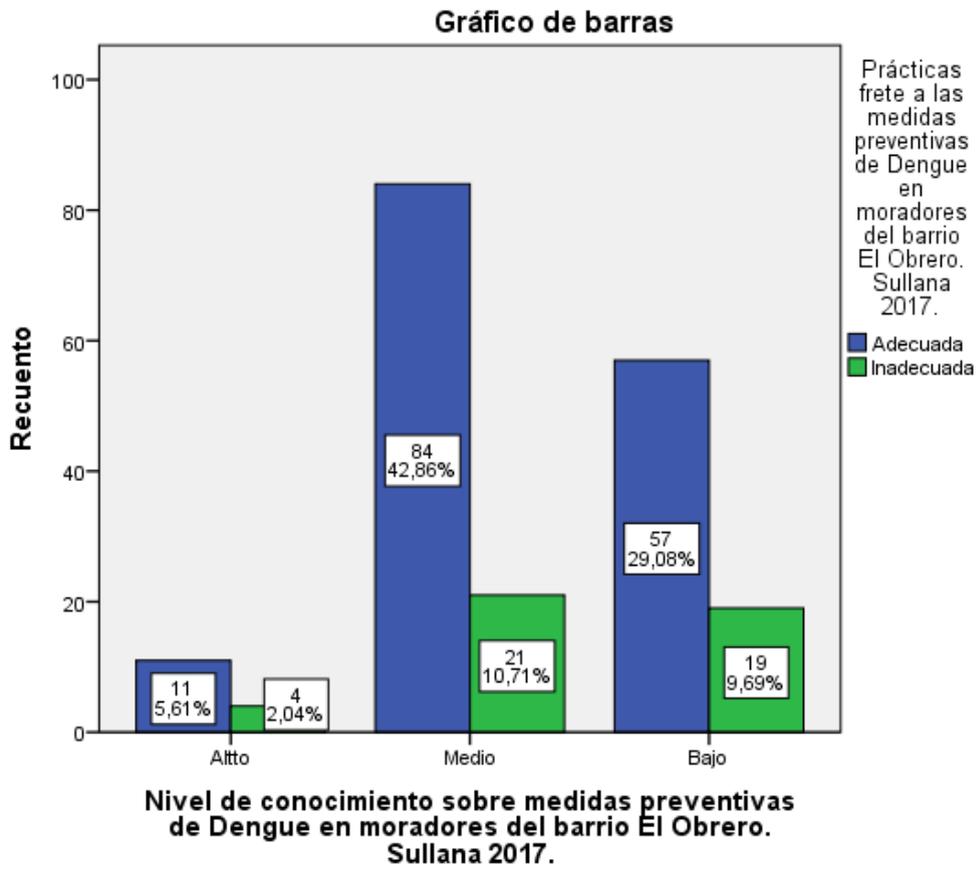


Gráfico N° 10 Relación nivel de conocimiento y prácticas frente a medidas preventivas de Dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017.

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

4.1 Describir las características sociodemográficas de los moradores del Barrio Obrero que participa en el estudio.

Al realizar el análisis Univariado, para las características sociodemográficas de los moradores del Barrio El Obrero, se encontró que del 100% según edad la mayoría entre 26 a 30 años y 31 a 35 años con el 19,9% y 15,3% respectivamente; con estudios secundarios incompleta con el 31,1%, convivientes con el 42,3%, el 58,2% de la población en estudio padecieron de la enfermedad del dengue. Estos resultados guardan cierta relación con González Calderón Silvia Rosa (2013) en el “Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas que tienen los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el Dengue. Octubre del 2013”. Realizado en Nicaragua. En relación a las variables demográficas de la población encuestada, se encontró que el grupo de edad que prevaleció fue el de 30 – 39 años, del sexo femenino y escolaridad secundaria.

4.2 Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana.

Las tablas y gráficos del N°5 al N°6, revela el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la enfermedad del dengue, el 53,6% tiene un nivel de conocimiento medio, el 38,8% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 7,7% presenta un nivel de conocimiento alto.

Según las dimensiones: Para la variable nivel de conocimiento, es alto el 8,2% para la dimensión generalidades sobre el dengue, el 37,2% para la dimensión cuidado del almacenamiento del agua y el 54,6% para la dimensión mantenimiento de las flores. Tienen un nivel de conocimiento medio, el 2% para la dimensión generalidades sobre el dengue, el 8,7% cuidado del almacenamiento del agua y el 89,3% para la dimensión mantenimiento de las

flores. Y para el nivel de conocimiento bajo, el 8,2% para la dimensión generalidades sobre el dengue, el 9,7% cuidado del almacenamiento del agua y el 82,1% para la dimensión mantenimiento de las flores.

}

En cuanto a la forma de transmisión está clara para todos: “se transmite por medio de la picazón de un zancudo”, pero no hay claridad en que no todos los zancudos que pican producen dengue ni mucho menos su origen, solo una persona menciona “la picadura de un zancudo infectado”, es evidente que se desconoce totalmente que el causante real de la enfermedad es un virus, y que éste es transportado accidentalmente por el insecto. Adicionalmente, aunque algunos conocen que el zancudo sale de las larvas de las albercas, se destaca que muchos mencionan “aguas estancadas o empozadas” que normalmente asocian a charcos e inservibles ajenos al hogar. Hay que reforzar el concepto de que *Aedes aegypti*, es un mosquito altamente antropofílico y que por lo tanto se cría cercano o dentro de la vivienda, no precisamente en depósitos de agua sucia sino también en limpias. Finalmente, fue importante encontrar que poca de los moradores asocian directamente la prevención del dengue con el lavado de los depósitos, el resto mencionan los servicios de salud o no saben. También mencionan que sí conocen algún mecanismo de prevención (lavado de depósitos de agua, uso de mosquiteros, prendas de vestir largas, claro está, que nunca mencionan otros como el uso de repelentes, floreros y tapado de recipientes con agua. Al preguntarle a la población encuestada sobre cómo se transmite a las personas el dengue, la mayoría respondieron correctamente que se transmite por el piquete de un mosquito.

Los resultados del presente estudio referente a conocimiento, difieren de los encontrados por Criollo Fonseca, Ingrid Zoraya; Bernal Barón, Ana Yorley; Castañeda Porras, Oneida (2014) “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal -Casanare, Colombia, 2012” donde concluyen que la población conocía el dengue 97,5%, vector transmisor *Aedes aegypti* 64,2%. Medidas de control: destrucción de

recipientes 91,7%, eliminación de criaderos 89,8%; responsables del control: todos 67,5%. Y con González Calderón Silvia Rosa (2013) “Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas que tienen los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el Dengue. Octubre del 2013”. Aseveran que el conocimiento que tiene la población sobre el dengue, se encontró que el 78.9% tienen buen conocimiento.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Referente al conocimiento sobre dengue es de importancia que los moradores conozcan con claridad que el dengue es una enfermedad viral, infecciosa, de ocurrencia en lugares tipo trópico y húmedos, Se caracteriza por la presencia de fiebre, dolor en los músculos y articulaciones, inflamación de ganglios linfáticos y en algunas ocasiones procesos eruptivos en la piel, con presencia de manchas rojas (petequias)

4.3 Identificar las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana.

Las prácticas de las medidas preventivas de dengue en los moradores del Barrio Obrero, la mayoría lo realizan prácticas adecuadas y solo el 22,4% lo hacen en forma inadecuadas. Resultado que difiere con González Calderón Silvia Rosa (2013), quien en su estudio “Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas que tienen los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el Dengue. Octubre del 2013”, llega a la conclusión que las prácticas que realiza la población encuestada sobre el dengue, se encontró que son inadecuadas ya que solamente el 59.7% tienen prácticas adecuadas.

Existen varios aspectos que contribuyen a la presencia de la enfermedad, de un lado los asociados a la conducta humana entre los que se encuentran el

almacenamiento de agua en forma inadecuada, la cultura generalizada de conservar inservibles o recipientes a cielo abierto y la falta de compromiso de la comunidad en la prevención de la enfermedad.

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos. Como no existen vacunas que prevengan el dengue ni medicamentos que lo curen la medida más importante de prevención es la eliminación de todos los criaderos de mosquitos, es decir, de todos los recipientes que contienen agua tanto en el interior de las casas como en sus alrededores. Muchos de los recipientes donde el mosquito se cría no son de utilidad (latas, botellas, neumáticos, trozos de plástico y lona, bidones cortados). Estos recipientes deben ser eliminados. Si los recipientes no pueden eliminarse porque se usan permanentemente debe evitarse que acumulen agua, dándolos vuelta (baldes, canecas) o vaciándolos permanentemente (portamacetas, bebederos). La única manera de prevenir la transmisión del virus del dengue es la lucha contra los mosquitos que transmiten la enfermedad, por lo se hace necesario: limpiar patios, techos y tanques de las viviendas eliminando los recipientes artificiales que puedan retener agua y que no son de utilidad.

Voltear los objetos que puedan contener agua. Tapar los depósitos de agua limpia. Utilizar cremas, sprays y otros repelentes de mosquitos, Instalar mosquiteros en las viviendas y permitir la entrada al domicilio al personal identificado del Ministerio de Salud que acuda a realizar fumigaciones y abatizaciones.

En el espacio doméstico, la recolección de inservibles se debe llevar a cabo con una periodicidad que dependerá de las condiciones locales: de acuerdo a la densidad de vectores, condiciones climáticas, pautas culturales de la comunidad, condiciones de vida y de la vivienda, además del resultado de las acciones de educación e información.

4.4 Comparar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana.

Al relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017, tenemos: Para el grupo que han sufrido de la enfermedad el nivel de conocimiento es alto el 5,6%, medio el 30,6% y bajo el 21,9%. Para quienes no han sufrido la enfermedad, el nivel de conocimiento es alto el 2%, medio el 23% y bajo el 16,8%.

En la relación entre las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero. Sullana 2017. Para el grupo que ha sufrido de la enfermedad el 44,9% realizaron practicas adecuadas y el 13,3% inadecuadas. Para el grupo que no han sufrido de la enfermedad el 32,7% realizaron practicas adecuadas y el 9,2% inadecuadas.

Al relacionar entre nivel de conocimiento y prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue según padecimiento de la enfermedad, en moradores del barrio El Obrero: Para los moradores con nivel de conocimiento alto, el 5,6%realizan prácticas preventivas adecuadas y el 2% inadecuadas. Para nivel de conocimiento medio, el 42,9% presentan practicas adecuadas y el 10,7% inadecuadas y para nivel de conocimiento bajo, las prácticas de prevención el 29,1% son adecuadas y el 9,7% inadecuada.

A pesar de los esfuerzos realizados por las instituciones de salud por erradicar el vector trasmisor del dengue , los moradores del barrio El Obrero Sullana se ha identificado la existencia de gran número de objetos inservibles dentro de la vivienda y sus alrededores, por no ser el 100% de la población la que le dedica el tiempo necesario a este tipo de actividades, ya que en temporadas do

Ante la presencia de lluvias, se incurre en el descuido, favoreciendo la proliferación del vector sumándose el riesgo con el hacinamiento que existen en los barrios del distrito de Sullana

Los objetos inservibles que no tienen ningún tratamiento, que se encuentran dentro y fuera de las viviendas, representan un riesgo potencial de servirle a las especies vectores residentes en la zona como nichos ecológicos (micro ecosistema), y en esta se les brindan las condiciones ideales para su reproducción, ya sea en su densidad tanto larvaria como en mosquito adulto y puedan en su momento servir como eslabón importante en la cadena de transmisión de los virus del Dengue y así poder diseminar la enfermedad a gran velocidad, además se puede notar que dentro de las viviendas, prevalece un elevado porcentaje de criaderos positivos con larvas de zancudo

El indicador nos dice que los moradores del Barrio Obrero, conocen que es el dengue sus síntomas más comunes, conocen las condiciones en que se desarrolla el vector, y en cierta manera la forma cómo prevenirla ya sea con mosquiteros o repelentes, estos resultados permiten inferir, que el mayor porcentaje de individuos encuestados poseen un conocimiento adecuado sobre los aspectos básicos del dengue, descartando este aspecto como factor determinante en la incidencia de la enfermedad dentro de la comunidad.

Para evaluar la relación de las variables en estudio se utilizó el programa estadístico de chi cuadrado de Pearson, alcanzando una frecuencia inferior a 5, lo cual demuestra que hay relación significativa entre las variables.

Sin embargo, a pesar que poseen conocimiento sobre prácticas adecuadas esta no son aplicadas en su cotidianidad, poniéndose en riesgo de enfermar o morir por dengue.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los moradores estudiados oscilan entre 15 a 40 años edad, perteneciendo a la población económicamente activa, contando con grados de instrucción secundaria algunos completa e incompleta.

El 58,2% de la población en estudio padecieron de la enfermedad del dengue siendo un factor determinante para la aplicación de las prácticas adecuadas de las medidas preventivas.

El nivel de conocimiento sobre las medidas de preventivas de la enfermedad del dengue, el 53,6% tiene un nivel de conocimiento medio, el 38,8% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 7,7% presenta un nivel de conocimiento alto.

Las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio Obrero, el 78,6% realizan prácticas adecuada y el 22,4% lo hacen en forma inadecuada.

Existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de la enfermedad del dengue en moradores del Barrio Obrero.

5.2 RECOMENDACIONES:

Los moradores estudiados oscilan entre 15 a 40 años edad, perteneciendo a la población económicamente activa, contando con grados de instrucción secundaria algunos completa e incompleta.

El 58,2% de la población en estudio padecieron de la enfermedad del dengue siendo un factor determinante para la aplicación de las prácticas adecuadas de las medidas preventivas.

El nivel de conocimiento sobre las medidas de preventivas de la enfermedad del dengue, el 53,6% tiene un nivel de conocimiento medio, el 38,8% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 7,7% presenta un nivel de conocimiento alto.

Las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio Obrero, el 78,6% realizan prácticas adecuada y el 22,4% lo hacen en forma inadecuada.

Existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de la enfermedad del dengue en moradores del Barrio Obrero.

DEDICATORIA

A ti mi Dios:

Por tener vida, salud y don de la perseverancia para alcanzar mi más anhelado propósito de ser maestra.

A mi amado esposo.

Con todo mi amor y cariño a mi esposo Walter por apoyarme en los momentos difíciles.

A mis hijos Ana Lucia y Walter Valentino:

Por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahuite, R. y Vizalote, M. (2017). *Percepción y prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del Comité 10,11 y 12 del pueblo joven Túpac Amaru. Iquitos-2017*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Privada de la Selva Peruana. Iquitos. Perú.

Álvarez, C. (1996). Prevención. *El método científico en las ciencias de la salud* [Serie de Internet]. Madrid, España: Diaz de Santos. Pag.233-236.

Cabezas, C.; Fiestas, V.; García, M.; Palomino, M.; Mamani, E. y Donaires, F. (2015). *Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia*. Centro Nacional de Salud Pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Vol 32. Lima. Perú.

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1587/1857>

Campos, S. y Corcino, A. (2017). *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. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. Perú.

<file:///G:/TITULO%20-20Corcino%20Navarro,%20Angella%20Yolil%20%20DENGUEEEEE.pdf>

Cárdenas, E. (2008). *Factores de riesgo que predisponen a contraer dengue en los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco de la Red de Salud VI Túpac Amaru, 2007*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

Enfermería. E. A. P. De Enfermería. Facultad De Medicina Humana.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

Criollo, I.; Bernal, A. y Castañeda, O. (2014) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal - Casanare, Colombia, 2012*. Investigaciones Andina, vol. 16, núm. 29, septiembre-, 2014, pp. 1001-1015 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239031678001>

Escudero, E. y Villareal, G. (2012). *Intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia*. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia.

Equipo de Epidemiología (2013). Dengue. Boletín Epidemiológico [Serie de internet]. Marzo 2016; 6(2). Disponible
en:<http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-02->

Feldman, S.; Bueno, M. y Bisquera, C. (2002). Dengue ¿Qué es el dengue? Cátedra de Biología. ZavallaSanta Fe, Argentina: Universidad Nacional de Rosario

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2010). *Planificación de acciones. Guía social en la participación del Dengue* [Serie de Internet]. Argentina: 2da edición;2010. Pag.35-49. [citado04 de Oct 2015]. Disponible
https://www.unicef.org/argentina/spanish/manual_dengue_2edic_baja.pdf

González, S. (2013). *Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas que tienen los habitantes del reparto Oscar Pérez Cassar sobre el Dengue. Octubre del 2013*. Informe final de Investigación para optar al título de: Doctor en Medicina y

Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- LEÓN.

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3468/1/225971.pdf>

Hahner, M. y Bunge M. (2000) *Fundamentos de Biofilosofía* [en línea]. México DF: Siglo veintiuno editores; [citado 11 de Oct 2016]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=Hdx5ivfiQPwC&pg=PA80&dq=mario+bunge++conocimiento&hl=es&sa=X&ei=rK4xVNPXHIWfyQTNkIKYDA&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=mario%20bunge%20%20conocimiento&f=false>

Mazzetti, P. y Cols. (2004). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú*. Hecho el depósito legal: 15011622004-1249
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/64_cap_dengue.pdf

Ministerio de la Protección Social., Instituto Nacional de Salud (2010). *Organización Panamericana de la Salud. Guía de atención clínica integral del paciente con Dengue*. Bogotá, D.C.: 2010.

Ministerio de Salud (MINSa). *Educación para la Salud: Funciones* [En línea]. [citado 10 de set 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/DGPS/educacion.html>

Ministerio de salud (MINSa).(2017) .Guía de práctica clínica para para la atención de casos de dengue en el Perú.

Negrón, S. (2013). *Influencia de la intervención educativa en el Nivel de conocimiento sobre la prevención del Dengue en Madres del comité de Vaso de Lecha de Villa el Salvador Enero – 2013*. Lima/Perú.

Lemus, J. y Espinoza, S. (2016). *Factores que intervienen en la efectividad de los métodos para combatir los vectores en fase larvaria, que transmiten los virus del dengue y chikungunya; en el área urbana del municipio de Santa Isabel Ishuatán, Departamento de Sonsonate, Julio a diciembre 2016*. Tesis de grado para optar al título de Maestro en Salud Pública. Maestría en Salud Pública. Facultad de medicina. Universidad de el Salvador. San Salvador.
<http://ri.ues.edu.sv/10920/1/TESIS%20FEBRERO%202016.pdf>

Organización Mundial de la Salud Centro de Prensa. (s/f). *Dengue y dengue hemorrágico*: Nota descriptiva No. 117; [cited 2012 12 de octubre]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>.

Organización Mundial de la Salud (2010). *Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR). Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control*. Nueva edición ed. La Paz, Bolivia: OPS/OMS; 2010.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Descripción de la situación epidemiológica actual del dengue en las Américas; 2014*. [citado 15 de Set 2014]. Disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494:descripcion-situacion-epidemiologica-actual-dengue-americas&Itemid=2481&lang=es

Rocha, K. (2016). *Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad Lurín*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.

<http://reliefweb.int/report/peru/minsa-realiza-900000-acciones-de-control-contra-el-dengue-en-piura>

Touriñán, J. (1996). Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria. <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/viewFile/3092/3120>

Urquiaga, A. y Zavaleta, R. (2008). *Conocimientos y actitud preventiva sobre el dengue en la población del sector del río seco distrito El Porvenir “Trujillo – 2008*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

ANEXO
Y
APÉNDICE

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Existe relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del Barrio El Obrero? Sullana. 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas sobre la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los moradores del Barrio Obrero que participa en el estudio. • Determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana. • Identificar las prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue en los moradores del Barrio El Obrero Sullana. 	<p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del barrio El Obrero. Sullana</p>	<p>Variables</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Conocimientos de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Prácticas de las medidas preventivas de la enfermedad del dengue</p>	<p>TIPO</p> <p>Cuantitativo</p> <p>DISEÑO</p> <p>No- experimental</p> <p>MÉTODO :</p> <p>Descriptivo, correlacional y Transversal</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>moradores del Barrio El Obrero Sullana 2017</p> <p>MUESTRA:</p> <p>No probabilístico</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$ <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS::</p> <p>La técnica que se utilizará para evaluar conocimientos será la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo A) elaborada por la autora Rocha Velásquez (2016)</p> <p>TRATAMIENTO ESTADISTICO</p> <p>Se utilizara la estadística descriptiva y porcentual y chi 2 para conocer la significancia, asimismo se hará uso del programa SPSS versión 21</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE EN MORADORES DEL BARRIO EL OBRERO. SULLANA.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado (a) morador (a):

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte

Bertha Labrin More

Autora del estudio

ANEXO C

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

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE EN MORADORES DEL BARRIO EL OBRERO. SULLANA.

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Bertha Labrin Bertha Soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del barrio el obrero. Sullana. Universidad San Pedro. Sullana 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas seguido de paréntesis en la cual debe marcar con una "X" en uno de los paréntesis que corresponda a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

I. Datos Generales

1. Edad: _____

2. Estado civil: a) soltero(a)

b) casado (a)

c) viudo(a)

d) Divorciado ()

e) conviviente ()

3. Grado de instrucción:

a) Superior ()

b) Técnico ()

c) Secundaria completa ()

d) Secundaria incompleta () e) Primaria completa () f) Primaria incompleta ()

4. ¿Alguien en su hogar ha sufrido la enfermedad?

() SI () NO

II.- DATOS ESPECÍFICOS:

Preguntas de conocimiento:

6.El Dengue es una enfermedad:

- a) Infectocontagiosa por las heces
- b) Infecciosa por un virus
- c) Transmitida por herencia de los padres
- d) Infecciosa por una bacteria

7.El Dengue es producido por:

- a) Una bacteria transmitido por un zancudo
- b) Un virus transmitido por un zancudo
- c) Un virus transmitido por el Bacilo de Koch
- d) Una bacteria transmitido por una mosca

8. El Dengue se transmite por:

- a) La picadura de un zancudo infectado
- b) Tomar agua contaminada
- c) Contacto de persona a persona
- d) La picadura de cualquier zancudo

9.¿En qué lugares se reproducen las larvas del vector?

- a) En el agua contaminada
- b) En el agua limpia
- c) En los basureros
- d) En las playas

10.¿Qué consecuencia grave puede traer consigo el Dengue?

- a) Fiebre alta
- b) Parálisis
- c) Hemorragias
- d) Daño cerebral

11.¿Cuáles son los síntomas del Dengue?

- a) Inflamación de la piel, tos, fiebre, vómitos y diarreas
- b) Fiebre, dolor de cabeza y cuerpo y erupción de la piel
- c) Inflamación de la piel, fiebre, cólicos y dolor de espalda
- d) Tos, fiebre, diarreas, vómitos, dolor y estreñimiento

12.¿Cómo hacer el tapado seguro en los envases con agua?

- a) Colocando solo una bolsa plástica encima del envase de agua
- b) Colocando la tapa del envase y forrándolo con papel celofán.
- c) Colocando una bolsa plástica y alrededor una liga, encima la tapa
- d) Colocando una bolsa plástica y la tapa del envase

13.¿Cómo se debe realizar el cepillado correcto de las paredes del envase de agua?

- a) Con cepillo, agua y detergente
- b) Con cepillo, lija y agua
- c) Con detergente, agua y tela gruesa
- d) Con agua sola y cepillo

14.¿Cuántas veces se debe lavar los envases de agua como mínimo?

- a) 2 veces por semana
- b) 1 vez al mes
- c) 1 vez por semana
- d) Cada quince días

15.¿Cuántas veces se debe cambiar el agua que contiene el recipiente de agua?

- a) 1 vez por mes
- b) 1 vez por semana
- c) 1 vez por año
- d) 1 vez cada 15 días

16.¿Cómo se deben cuidar los floreros?

- a) Colocándole piedras y agua
- b) Colocándole solo agua
- c) Colocándole solo arena húmeda
- d) Colocándole arena y agua

17.¿El contenido de los floreros cuantas veces deben cambiarse?

- a) Todos los días
- b) 1 vez al mes
- c) 1 vez cada 2 meses
- d) 1 vez cada 15 días

18.¿Cuántas veces se deben lavar los floreros con flores?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces a la semana
- c) 1 vez al mes
- d) 1 vez cada 15 días

Prácticas preventivas

I T E M S	Nunca	Casi nuca	A veces	Casi siempre	siempre
1. Utiliza repelente durante el verano					
2. Antes de dormir se coloca repelente en su cuerpo					
3. Utiliza mosquiteros en casa					
4. Lava los recipientes que usa para depositar el agua					
5. Cepilla los recipientes de agua cuando los lava					
6. Hace uso de detergente o lejía cuando lava los recipientes de agua					
7. Mantiene herméticamente cerrados los recipientes de agua					
8. Utiliza arena húmeda en los floreros					
9. Cambia la arena húmeda de los floreros					
10. Utiliza detergente cuando lava los floreros					
11. Elimina los objetos en donde se deposita el agua de lluvia como chapas, llantas o envases					
12. Elimina el agua estancada donde se deposita la lluvia					

Muchas gracias

