

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL
DENGUE EN LOS HOGARES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
CHICLAYITO – PIURA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

MARÍA ESPERANZA CHIROQUE DURAND

MARY YOLANDA ARICA GARCÍA

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Dra. MARÍA DOLORES RAMOS FIESTAS

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 77

Fecha de Aprobación de tesis: 12/10/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1320-2018-CF/FCS de fecha 28 de setiembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis padres PEDRO Y NELLY que me dieron la vida, educación, apoyo, consejos y amor a mis amados hijos KEILY MARIELA, NELLY LIZBETH Y JUAN ALBERTO a mis hermanos que me brindaron su apoyo incondicional y siempre creyeron en mí, a mis compañeros por darme su amistad desinteresadamente.

MARY

DEDICATORIA

A mis padres, quiénes con su apoyo constante y ejemplo de perseverancia, cultivaron en mí el anhelo de superación. A mi esposo MARIO por su apoyo incondicional, por su paciencia, comprensión y amor por compartir y acompañarme en lograr mis sueños.

MARIA ESPERANZA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por hacer realidad mi sueño anhelado, a mi familia por darme apoyo compañía y bendiciones en los momentos más difíciles en mi vida.

A la universidad nacional del callao, a la sección de posgrado de la facultad de ciencias de la salud, por darme la oportunidad de continuar instruyéndome para ver realizada mi segunda especialización.

A nuestras docentes y asesoras, por brindarme los conocimientos necesarios, además de potencializar mis habilidades de investigador,

A las personas que han formado parte de mi vida profesional por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía.

A los pobladores del Asentamiento Humano Chiclayito por ofrecer su apoyo en el desarrollo de esta tesis.

La autora.

ÍNDICE

Pág.

ÍNDICE.....	1
RESUMEN.....	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Identificación del Problema.....	7
1.2 Formulación del Problema.....	9
1.3 Objetivos de la investigación.....	10
1.4 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de estudios	12
2.2 Marco Teórico.....	16
2.2.1 Bases culturales sobre conocimientos sobre dengue.....	16
2.2.1.1 Teorías.....	16
2.2.1.2 Bases científicas sobre conocimiento del dengue	17
2.2.1.3 Dimensiones	18
2.2.2 Practicas preventivas sobre dengue.....	21
2.2.2.1 Teorías.....	22
2.2.2.2 Bases científicas de practicas.....	24
2.2.2.3 Dimensiones	25
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	30
3.1 Definición de las Variables de la Investigación.....	30
3.2 Operacionalización de las Variables.....	31
3.3. Hipótesis general e hipótesis específica.....	33

IV. METODOLOGÍA.....	34
4.1. Tipo de investigación	34
4.2. Diseño de la investigación	34
4.3. Población y muestra	35
4.4. Criterios de selección.....	36
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.6. Procedimientos de análisis e interpretación de datos	37
V. RESULTADOS	38
5.1. Descripción de los resultados.....	38
5.2. Análisis de los resultados	44
VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	46
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	50
VII. CONCLUSIONES.....	52
VIII. RECOMENDACIONES.....	53
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLA

		Pág.
Tabla 5.1	Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Dengue	38
Tabla 5.2	Nivel de Conocimiento sobre Dengue: Personas Del AA.HH Chiclayito 2018	39
Tabla 5.3	Nivel de Conocimientos sobre Dengue: Practicas Preventivas, en Personas del AA.HH Chiclayito 2018	41
Tabla 5.4	Identificar las Prácticas Sobre Dengue: Medidas Preventivas en Personas del AA.HH Chiclayito 2018	42
Tabla 5.5	Identificar las Prácticas Sobre Dengue: Participación Comunitaria en Personas del AA.HH Chiclayito 2018.	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1 Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Dengue Personas del AA.HH Chiclayito 2018	38
Gráfico 5.2 Nivel De Conocimiento sobre Dengue, en Personas del AA.HH Chiclayito 2018	40
Gráfico 5.3 Nivel de Conocimientos sobre Dengue: Practicas Preventivas en Personas del AA.HH Chiclayito 2018	41
Gráfico 5.4 Identificar las Prácticas sobre Dengue: Medidas Preventivas en Personas del AA.HH Chiclayito 2018	42
Gráfico 5.5 Identificar las Prácticas sobre Dengue: Participación Comunitaria en Personas del AA.HH Chiclayito 2018	43

RESUMEN

El presente estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS HOGARES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CHICLAYITO-PIURA 2018” tuvo como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares del AA.HH Chiclayito-Piura 2018.

Estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, tuvo como población de 210 personas mayores de 18 años. cuya muestra estuvo conformada por 136 pobladores. Se utilizó un cuestionario de conocimientos y guía de prácticas, la técnica empleada fue la entrevista y documental; el análisis estadístico que se empleo fue SPSV13. Teniendo como resultado un coeficiente de correlación de $Rho= 0,11$

Se concluyó que el nivel de conocimientos se relaciona significativamente con la práctica preventiva a personas de AA.HH Chiclayito 2018

Palabras claves: conocimiento, práctica preventiva

ABSTRACT

The present study entitled "LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICES ON THE PREVENTION OF DENGUE IN HOUSEHOLDS OF HUMAN SETTLEMENT CHICLAYITO-PIURA 2018" had as a general objective To determine the relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of dengue in the homes of AA .HH Chiclayito-Piura 2018.

Study was quantitative, descriptive, had a population of 210 people over 18 years. whose sample was conformed by 136 settlers. A questionnaire of knowledge and practice guide was used, the technique used was the interview and documentary; the statistical analysis that was used was SPSV13. Resulting in a correlation coefficient of $Rho = 0.11$

It was concluded that the level of knowledge is significantly related to preventive practice for people of AA.HH Chiclayito 2018

Keywords: knowledge, preventive practice

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

El dengue es considerado un problema de salud pública, de importancia capital, es una enfermedad viral que afecta al hombre y es transmitida por un artrópodo perteneciente al género y especie *Aedes Aegypti*. Así mismo, en las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. Alrededor de la mitad de la población del mundo corre el riesgo de contraer esta enfermedad. (1).

Por otro lado, en las regiones de las Américas, el dengue clásico, junto con su forma más compleja el dengue hemorrágico y el síndrome del choque del dengue, tiene un incremento significativo, lo que ocasiona un aumento en los costos económicos y sociales, sufrimiento humano y pérdida de vida.

El papel que cumple la población es significativo para el aumento o disminución de esta enfermedad. Su disposición y capacidad de prevención pueden aminorar su incidencia; sin embargo, en un gran número de familias de zonas urbano marginales y/o rurales subsiste prácticas inadecuadas en el almacenamiento del agua y la limpieza que producen la proliferación del vector. En un estudio realizado en Colombia, en la ciudad de Cartagena de Indias, se encontró que el 60,1 % de los encuestados almacena agua en sus viviendas, siendo los tanques el depósito más utilizado (73,8 %). En relación a la limpieza, el 42,8 % limpia los depósitos cada 6 o más días. En cuanto a la práctica para prevención del dengue, el 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada. Lo cual implica una conducta de riesgo para aparición de criaderos y los compromete a practicar medidas orientadas a la prevención de la misma.

En el Perú, el dengue ha sido una enfermedad de carácter reemergente, siendo considerado, según la distribución mundial del dengue, como país con reciente actividad de la enfermedad.

El ministerio de Salud desempeña un papel protagónico en la dirección de campañas en la lucha antivectorial, vigilancia epidemiológica y capacitación del personal de Salud. No obstante, muchos factores, como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen solo de las estructuras del sistema de salud.

En el 2017, el Perú atravesó una de las peores crisis generalizadas a causa de las lluvias intensas dadas por el fenómeno del Niño Costero; Piura fue una de las regiones más afectadas, generando un aumento del número de casos de dengue. Reportándose una incidencia total de 48 299 casos hasta la semana epidemiológica N° 48 del año 2017, distribuidos en diferentes zonas de la ciudad.

El poco o deficiente conocimiento sobre el dengue, educación y conciencia de la persona, conlleva a que este siga creciendo y sea un problema para la salud pública. Los pobladores de algunas comunidades carecen de información sobre el tema y la que obtiene es mal interpretada, aunque traten de que sus hogares y alrededores permanezcan en un buen estado de higiene, desconocen la razón de implementar medidas de prevención.

Un estudio realizado en Trujillo se aprecia que el nivel de conocimiento es bajo, en un 52% de la población encuestada. Sin embargo, el 80% de la misma sí realiza prácticas de prevención por lo que se aprecia en la mayoría de los hogares una actitud positiva para la prevención del dengue.

Actualmente a nivel local durante los últimos años Piura lideró el número de casos confirmados alcanzando en las 2017 cifras de 11913 personas infectadas. Presentándose 41 muertes por la transmisión de esta enfermedad (2). El Estado aplicó políticas de prevención en toda la región y difundió medidas de control para contrarrestar su propagación; sin embargo, la población aún no da la debida importancia a las prácticas de prevención para combatir esta enfermedad. De hecho, se debe reestablecer la participación de la comunidad para los proyectos de abatización, fumigación y campañas de prevención que aminorarían el número de casos en nuestra comunidad.

El distrito de Castilla no es ajeno a esto, reportándose 948 casos hasta la semana epidemiológica N° 47 del 2017. Dicho distrito presenta condiciones que favorecen la persistencia y la supervivencia del vector que provoca la enfermedad del dengue, ya sean factores ambientales como el clima, o factores sociodemográficos como el inadecuado abastecimiento de agua en algunos asentamientos humanos. La mayoría de los hogares tiene la costumbre de almacenar el agua. Los principales recipientes utilizados son las tinas o baldes grandes con tapa, estos tipos de recipientes son un sistema temporal de almacenamiento.

Por lo tanto, es necesario, determinar el impacto del conocimiento en las prácticas preventivas sobre dengue tiene las personas del AA.HH Chiclayito-Piura 2018, considerando la intensa movilización de personal de salud y de recursos para el control de brotes, y el estar consciente de la falta significativa de trabajos de investigación sobre la problemática a nivel local.

1.2 Formulación del Problema.

Problema general:

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del Dengue en los hogares del AA.HH Chiclayito-Piura 2018?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dengue en los pobladores del AA.HH. Chiclayito- Piura 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas aplicadas sobre prevención del dengue en los hogares del AA.HH Chiclayito- Piura?

1.3 Objetivos de la investigación.

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares del AA.HH Chiclayito-Piura 2018.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre dengue en los hogares del AA.HH Chiclayito-Piura 2018
- Identificar las prácticas que realizan en los hogares del AA.HH Chiclayito-Piura para prevenir el dengue.

1.4 Justificación

La presente investigación es importante porque los resultados obtenidos en ella describirán el tipo de información y/o conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas de las personas del AA.HH Chiclayito-Piura durante el 2018. Esto permitirá, replantear la motivación y las formas de retroalimentación por parte de la población para asegurar que el mensaje brindado sea efectivo y no pasajero.

Las implicaciones prácticas de este trabajo resolverán las dudas que se tienen con respecto al grado de información sobre Dengue y las acciones de prevención que aplican las personas a fin de evitar la enfermedad. Esta enfermedad no es un problema temporal en nuestra ciudad si no que más bien se ha extendido a lo largo de muchos años y a pesar de las diversas formas de comunicación que se han puesto en práctica para resolverla aún persiste la desidia y la desinformación en varios sectores de nuestra sociedad. Este estudio, permitirá medir las variables y/o poder sugerir nuevas estrategias para obtener un mejor resultado.

La utilidad metodológica del trabajo se percibirá a partir de la creación de un nuevo instrumento que recolectará información sobre el conocimiento y las prácticas preventivas que tiene la población sobre el dengue. Así mismo construirá su fundamentación en dimensiones e indicadores que se adecuarán a la población a encuestar. También se aportarán resultados estadísticos que permitirán evaluar en donde están las deficiencias de la comunidad en la prevención de esta enfermedad, y con ello reforzar y reeducar a la población respecto a mejores medidas preventivas contra dicha enfermedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudios

A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

HERNÁNDEZ, J 2014 en la revista “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias*”, tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, estudio de tipo descriptivo transversal, con un muestreo probabilístico aleatorio de 345. Se encontró que el 93,7 % de los encuestados conocen que existe la enfermedad; el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad. Mientras que el 80,5 % de los encuestados manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. El 60,1 % de la población encuestada almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada. En conclusión, se dedujo que los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control. (3)

A. sobre “*Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti en el cantón Atacames Provincia de Esmeraldas*” tuvo como objetivo de la investigación determinar el nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes. Asimismo, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Con una muestra de 145 sujetos, se obtuvo según el sexo por enfermedad 45% hombres y el 55% mujeres ya que la enfermedad que más predomina es el chikungunya con un 70% sin antecedentes patológicos, 20% con antecedentes patológicos y el 10% personas con Dengue. Una de las conclusiones más relevantes de esta investigación es

que aplicando las medidas de prevención como primera opción ante toda enfermedad es útil, ya que, evitando enfermarse es más factible tener una salud adecuada, con la identificación de las enfermedades según los síntomas y signos que se presente en una persona sana. (4)

B. ANTECEDENTES NACIONALES:

BEUZEVILLE 2014 cuyo estudio titulado sobre "*Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del MINSA Iquitos*", tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento con las prácticas de medidas preventivas contra el dengue, investigación de tipo descriptiva correlacional, diseño no experimental transversa y con una muestra de 230 personas. En los resultados se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles 2014, el 80.9% (186) de ellos sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 19.1% (44) no practican medidas preventivas contra el dengue. El 41,7% son adultos jóvenes, 61,3% son de sexo masculino, 66.1% tienen pareja estable, 66.1% tienen mayor grado de instrucción, 73.0% se ocupan dentro del hogar y 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad. Respecto a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue se obtuvo que el 80,9% de ellos sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 19,1% no practican medidas preventivas contra el dengue. Concluyendo un promedio bajo de personas no practican medidas preventivas contra el dengue (5)

RODRÍGUEZ, 2016 en su investigación titulada “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de río seco, sector 3 - el porvenir - Trujillo*”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue, en una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa con un muestreo aleatorio de 134 personas. Los resultados arrojaron que el nivel de conocimiento es bajo en un 52%, es medio en un 47% y solo es alto en un 1%; en relación al nivel de actitudes es positiva en un 83% y negativa en un 17%; en cuanto al nivel de prácticas es regular en un 80%, es bueno en un 10% y es deficiente en un 10%. Como conclusión se aprecia que el nivel de conocimientos es bajo y que las personas de los hogares afirman tener en su mayoría una actitud positiva para la prevención del dengue, la práctica es regular casi en su totalidad. (6).

DIAZ, G. 2015 realizó un trabajo de investigación titulado “*Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pítipo-Ferreñafe*”, la cual tuvo como objetivo, describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue, investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo de corte transversal y una muestra aleatoria de 115 personas. Díaz encontró que, en cuanto a conocimientos sobre dengue, 29,1% (96) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6% (2) reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. De las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. Concluyó que los conocimientos sobre prevención de dengue son escasos y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas. (7).

CABRERA, R ET 2015 al en el artículo de revista titulado “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú*”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, medidas de prevención y control, e identificar los factores asociados a su desconocimiento, en alumnos de una institución educativa estatal, un estudio observacional transversal. Recolecto que el 33,1 % (47; IC95% 25,4 a 41,4) de los estudiantes tenía un conocimiento básico de dengue y 53,5% (76) identificaron la forma de transmisión vectorial del dengue. El 29,6 % de los escolares reconocieron las larvas y 54,2% la forma adulta del vector. El 5,6% y 2,1% (de los encuestados identificaron el larvicida y el cambio de arena húmeda de los floreros como medidas de prevención de la infestación domiciliaria. El 75,4% de los niños aceptarían participar en la búsqueda del vector, con diferencias significativas entre los niños y las Niñas .El no haber recibido información previa se asoció a no tener conocimiento básico de dengue. Los conocimientos de los estudiantes sobre los signos y síntomas y la forma de transmisión del dengue, las características del vector y las medidas de prevención del dengue fueron bajos y el no recibir información se asoció al desconocimiento del dengue.

(8)

SALVA, 2017 realizó un trabajo de investigación titulado “*Percepción y prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del comité 10, 11 y 12 del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos-*”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la percepción sobre el dengue y las prácticas, investigación de tipo descriptiva no experimental, bajo el método observacional y transversal. En su investigación encontró que las percepciones de las 34 personas participantes en relación a la prevención del dengue han sido organizadas en dos enfoques. El primer enfoque, se refiere a la interpretación de factores modificantes, esta interpretación, se

refleja en la susceptibilidad, vulnerabilidad y severidad percibida. El segundo enfoque, está conformado por las barreras o facilitadores percibidas hacia la probabilidad de ejecutar alguna alternativa preventiva. En conclusión, existe la necesidad de fomentar la abogacía a través de la participación intersectorial y la movilización social, como componentes prioritarios a trabajar desde el ámbito de la Promoción de la Salud. (9).

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Bases culturales sobre conocimientos sobre dengue

2.2.1.1 Teorías

Para conceptualizar las variables sobre conocimientos del Dengue es necesario abordar los fundamentos y principios sobre los que se sustenta el conocimiento. Existen 3 posturas que brinda una percepción sobre el mismo; tanto Bertrand, Rosental y Kant explican el conocimiento como el producto de un proceso y una experiencia. El aporte de Bertrand explica el conocimiento como producto de una experiencia; Rosental, refleja este producto como resultado del pensamiento humano y Kant menciona que se desarrolla a partir de la experiencia.

Estos 3 autores brindan los principios sobre el cual podemos conceptualizar una enfermedad, una teoría, etc. En este caso el dengue se conceptualiza en la población a partir de la experiencia vivida directa o indirectamente y el propio concepto que se maneja de la misma.

Obviamente el conocimiento sobre el Dengue en la población Piurana ha sido concepto engendrado en primera instancia sobre la base de la experiencia porque casi la mayoría de la población ha sido infectada por esta enfermedad y, el segundo aporte ha venido por parte del Ministerio de Salud que ha brindado información con respecto a la misma. Ambos conocimientos están inmersos en la población y forma parte de su vida. Aunque en el segundo caso la información científica de la enfermedad debe conjugarse en acciones y experiencias que se

acomoden a contextos específicos dentro de una población. Ya que, si no es así el conocimiento creado por la colectividad tiene mayor peso que las acciones tomadas por el Ministerio de Salud. (10)

2.2.1.2 Bases científicas sobre conocimiento del dengue

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%. (11)

A través de los años el zancudo que propaga la enfermedad ha desarrollado mecanismos de adaptación lo que han multiplicado el número de casos por transmisión del virus del Dengue. Esta enfermedad tiene mayor impacto y se hace más grave porque la sociedad no ha sido consciente de las formas de transmisión y la inexistencia de políticas de prevención dentro de la comunidad, entendiéndose que no solo es la participación del Ministerio de Salud si no de los demás Ministerios del gobierno que establezcan un plan de desarrollo que integre Salud, infraestructura, educación, etc.

2.2.1.3 Dimensiones

- ❖ Características sociodemográficas (nivel de formación, edad y sexo).

Edad: Es una característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Ante esto, la edad, en la mayoría de las personas es una connotación muy importante ya que les permite madurar frente a situaciones cotidianas como a concientizarse sobre la enfermedad del dengue y las acciones preventivas que se deben realizar para disminuir la incidencia del mismo. Es preciso mencionar a las edades consideradas dentro de los grupos de riesgo para el dengue y que deben reforzar las medidas de prevención, así como la detección oportuna de los síntomas de la enfermedad. Se trata de las personas mayores de 60 años y menores de cinco (12).

Sexo: definida como la diferencia física y biológica entre el varón y la mujer. Define el sexo como la división del género humano en dos grupos, uno de mujeres y el otro de varones, que permite clasificarlos en femenino cuando la persona es capaz de producir óvulos para la reproducción humana y masculino, cuando es capaz de producir espermatozoides para la reproducción. En el caso de las mujeres embarazadas, la infección del virus del dengue puede ser más severa, pues ataca su sistema inmunológico que en su situación actual ya se encuentra disminuido. Así mismo, tanto para hombres como mujeres con problemas de obesidad, problemas cardiovasculares, enfermedades crónicas (obesidad, insuficiencia renal, diabetes, entre otras).

Grado de instrucción: Es el conjunto de conocimientos que uno posee, adquiridos en los diferentes ciclos de vida. La categorización o clasificación del nivel educativo no es normalizado o estandarizado, para todos los países de habla hispana, cada uno de ellos responden a políticas educativas; es así que, en el Perú, se clasifica el grado de instrucción en: analfabeto, primaria (1º a 6º año), secundaria (1º a 5º año) y estudios superiores. Así mismo, cabe rescatar que en investigaciones de la sociedad Iberoamericana de Información Científica se considera que el nivel de educación en las personas influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud. (13)

❖ **Sintomatología.**

Fase febril: Los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina. Esta fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro-ocular. Pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel. Los pacientes que mejoran después de que baja la fiebre, se consideran casos de dengue sin signos de alarma.

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. Los pacientes que empeoran con la caída de la fiebre y presentan signos de alarma, son casos de dengue con signos de alarma.

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. Hay una mejoría del estado general, se recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales se estabiliza el estado hemodinámico, y se incrementa la diuresis. (13)

❖ **Modo de transmisión.**

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

Esta forma de transmisión se ciñe a una cadena epidemiológica:

- a) Agente Causal: En el caso del dengue el agente causal es el virus de la familia Flaviviridae.
- b) Reservorio: Existen diferentes tipos de reservorios del virus del dengue, entre los cuales encontramos: - Animados: Humanos. - Extrahumanos: Algunos animales.
- c) Puerta de salida del Agente: En el caso del dengue su puerta de salida es cutánea.
- d) Mecanismo de Transmisión: se da por la picadura del mosquito infectado con el virus.
- e) Puerta de entrada del Agente: La puerta de entrada es la zona de la piel en la que el mosquito portador del virus pica. La puerta de entrada del dengue es la barrera inmunológica primaria la cual cruza para llegar al torrente sanguíneo e infectar.
- f) Susceptibilidad del Huésped: Es el escalón que ocupa un determinado huésped en la vulnerabilidad para ser contagiado y de esta manera enfermar.

- g) Puerta de Salida del agente: Cutánea (Piel). Picadura de un mosquito *Aedes Aegypti* infectado. Hombre – Mosquito. (13)

❖ Tratamiento

Para el tratamiento de casos dengue sin signos de alarma, el Ministerio de Salud en la norma técnica N° 071-2017 establece las siguientes medidas a tomar:

- Mantener reposo relativo en cama bajo mosquitero
- Dieta normal más líquidos abundantes:
Adultos: Dos litros o más al día, estos pueden ser sales de rehidratación oral, jugo de fruta, leche, agua de cebada, de arroz y otros. El agua sola puede causar desequilibrio hidroelectrolítico.
Niños: líquidos abundantes por vía oral, suero oral.
- Manejo de la fiebre:
 - Se debe priorizar el uso de medios físicos para el control de la temperatura. Baño en tina con agua tibia
 - Si no cede a medios físicos: Administrar paracetamol.
Adultos: 500-1000 mg por vía oral cada 6 horas. Niños: 10 a 15 mg/kg/ dosis cada 4 a 6 horas. (14)

Medidas preventivas.

2.2.2 Prácticas preventivas sobre dengue

- ✓ Evitar aguas estancadas
- ✓ Uso de repelentes de mosquitos
- ✓ Uso de mosquiteros
- ✓ Eliminar objetos donde se pueda acumular agua
- ✓ Abatización
- ✓ Fumigación

2.2.2.1 Teorías

Modelo de promoción de la salud

Nola J. Pender planteó el Modelo de Promoción de la Salud. En el cual afirma que promover un estado óptimo de salud es un objetivo que debe anteponerse a las acciones preventivas, con ello identifica los factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad en las personas.

En su modelo Pender también nos dice que los factores cognitivos perceptuales de los sujetos son cambiados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, por lo cual se puede lograr la participación en conductas saludables de salud cuando existe una guía para ellas.

También los factores cognitivos-perceptuales son considerados como los determinantes de la promoción de la salud y los estilos, entendidos estos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud los cuales llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, relacionándose así con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, conlleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Este modelo está basado en el principio de que la salud es el recurso principal e indispensable para el desarrollo social, económico y personal de la sociedad, así como un componente significativo de la calidad de la vida. Por ende, los fenómenos políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicos pueden favorecer o bien perjudicar la salud de la persona. Estos conceptos fueron reconocidos en la Carta de Ottawa, aprobada en la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud

El modelo de promoción de la salud ilustra la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con su ambiente en busca de salud y también es una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud. En relación al tema de la enfermedad del dengue se puede decir que las personas que viven en zonas de riesgo de dengue tienen distintas realidades, siendo ellos personas que viven en zonas de recursos socioeconómico bajo, que muchas veces no cuentan con todos los servicios básicos como son: agua, luz o desagüe y recolección de basura diaria y que además tienen un bajo nivel educativo, y como Pender afirma todos esos factores influyen en las conductas favorecedoras o perjudiciales para la prevención del dengue, sin embargo estas pueden ser modificadas con la educación y comunicación, favoreciendo así a cambios de conducta favorables para la prevención del dengue.

Una actividad fundamental de toda persona en su relación con su entorno es captar o procesar datos acerca del mundo en que vive. Este principio notable sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres humanos.

Concretamente el conocimiento viene a ser definido como hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad.

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica viene a ser la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica es una acción constante que se realiza por distintos propósitos, uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior, por ejemplo, la práctica de algún deporte o del estudio. En otra concepción la práctica es 'el acto de hacer' algo manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño. (15)

Factores protectores

Los factores protectores son fundamentalmente la promoción de la protección individual, el mejoramiento en el suministro de agua potable en cantidad, calidad y regularidad suficientes durante todo el año para eliminar la necesidad del uso de depósitos de agua, donde la participación comunitaria es fundamental.

La educación sanitaria es el factor protector más poderoso en las Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV, y tiene como objetivo lograr que la población adopte hábitos y prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos, tales como recolección de inservibles, lavado periódico de tanques bajos, adopción de conductas de auto cuidado, uso de mosquiteros, anjeos en puertas y ventanas y repelentes. (16)

2.2.2.2 Bases científicas de practicas

Según la Real Academia Española (RAE), la prevención es una acción, preparación y disposición que se realiza previamente para así poder evitar algún tipo riesgo. Del Prado, J citando a la OMS, indica que hay tres niveles de prevención; los cuales ayudarán a reducir a tener el riesgo de contraer una enfermedad:

1. La prevención Primaria, la cual es la que evita que se adquiera alguna enfermedad como: la educación sanitaria, la vacunación y entre otros.
2. La prevención Secundaria, se trata de la detección precoz de una enfermedad, para así poder impedir su proceso.
3. La prevención Terciaria, es cuando ya se tiene la enfermedad, pero se toma medidas de tratamiento o rehabilitación para eliminar o controlar la enfermedad. (17)

2.2.2.3 Dimensiones

Medidas de control:

La enfermedad del dengue presenta un problema creciente en la salud pública que afecta a más de 100 países del mundo Y ésta al no tener un tratamiento o vacuna conocida empeora la situación.

Por eso lo único que queda por hacer, es halla formas de controlar y prevenir la enfermedad. (18)

- Eliminación de criaderos de mosquito: eliminar objetos donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente. También se elimina criaderos mediante la lucha biológica, eliminando las larvas mediante el uso de plaguicidas, 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.
- Abatización: mientras los huevos del *Aedes Aegypti* se eliminan mediante el lavado adecuado de los depósitos de agua, este insecto en estado larvario debe eliminarse colocando en estos un herbicida, comúnmente conocido como abate, que hoy viene desarrollando actividades de prevención del Dengue(MINSA).
- 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 vaporizadores eléctricos, uso de telas mecánicas, ya que impide el ingreso del mosquito a la casa. (11)

Medidas de prevención

Vigilancia del vector

La vigilancia epidemiológica es recolección continua y sistemática, registro, análisis, interpretación y disseminación de datos que reflejan el estado de la salud actual de una comunidad o población de manera que se puedan tomar acciones para prevenir o controlar una enfermedad. La vigilancia epidemiológica es un componente fundamental en cualquier programa de prevención y control del dengue, ya que proporciona la información necesaria para la evaluación del riesgo, la respuesta ante epidemias y la evaluación del programa. La vigilancia puede utilizar procesos pasivos y activos para la recolección de datos. Según las circunstancias investigadas, la vigilancia utiliza una amplia variedad de fuentes de datos para mejorar y expandir el panorama epidemiológico del riesgo de transmisión.

Los objetivos globales de la vigilancia de la salud pública (1) que más se aplican al dengue son los siguientes:

- Detectar rápidamente la epidemia para ejecutar la intervención temprana;
- Medir la carga de la enfermedad y suministrar datos para la evaluación del impacto social y económico del dengue en la comunidad afectada;
- Detectar las tendencias en la distribución y propagación del dengue en el transcurso del tiempo y geográficamente;
- Evaluar la efectividad de los programas de prevención y control del dengue;
- Facilitar la planificación y asignación de recursos con base en las lecciones aprendidas en la evaluación del programa.

Cuando se establece un sistema de vigilancia epidemiológica, se debe considerar el balance del riesgo de que ocurra una epidemia, el valor de la intervención temprana para la reducción del impacto médico, social y económico de la enfermedad, y los recursos finitos disponibles para la investigación y control. La utilidad del sistema de vigilancia depende de sus atributos: la importancia relativa proporcionada a la prontitud en la detección de señales y a la sensibilidad del sistema, el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo (VPN) para detectar la epidemia. Se debe resaltar que el sistema tiene que garantizar que la vigilancia esté vinculada a la respuesta y a la capacidad de controlar o limitar una epidemia mediante los siguientes parámetros:

- Prontitud: la velocidad con la que las alertas o los casos son detectados y reportados.
- Sensibilidad: la proporción de casos o alertas que se presentan en el área geográfica o población detectados por el sistema. La sensibilidad se mide contra un “buen estándar”, a menudo la confirmación por laboratorio, para determinar la proporción de las señales de dengue detectadas mediante el sistema de vigilancia contra las alertas o casos reales o confirmados.
- El VPP es la probabilidad de que una señal de dengue sea un caso o una epidemia confirmada y depende de la prevalencia previa de la enfermedad en la población.
- El VPN es la probabilidad de que el sistema de vigilancia no arroje una señal de dengue cuando no está ocurriendo una epidemia.

El seguimiento de la incidencia y la prevalencia del dengue en el tiempo establecen una línea base de la tasa previa de la enfermedad, de manera tal que un aumento inesperado en el número de casos o el porcentaje de casos graves debe producir una alerta y generar medidas de prevención e intervención y mayor investigación. La alerta temprana de una epidemia permite que los servicios sanitarios puedan asignar recursos humanos y materiales de manera más efectiva, alertar

a los médicos tratantes sobre la necesidad de diagnosticar y tratar correctamente los casos de dengue, y a mejorar la participación de la comunidad en las actividades de prevención y control, lo cual reduce la transmisión y mejora los resultados clínicos. (19)

Participación social de la comunidad

En forma Individual:

- No se debe permanecer al aire libre en horas de la mañana ya que, en este horario, el dengue aparece y pican.
- En zonas de mosquitos, se debe usar ropa de tela gruesa, de preferencia camisas de manga larga y pantalones largos.
- Donde haya parte de la piel que no está cubierta por ropa, aplique una cantidad moderada de algún repelente contra insectos.
- Procure que la ropa que utilice sea de colores claros.

Control de la vivienda:

- Ordenar los recipientes que puedan acumular agua; colocarlos boca abajo, o colocarles una tapa.
- Revisar todas las áreas, jardín o cualquier espacio abierto de la vivienda, evitando que, por su forma, tanto plantas o troncos, se conviertan en recipientes de agua de lluvia.
- Si hay floreros dentro o fuera de la casa, se debe cambiar el agua cada tres días.
- Lavar y cepillar fuertemente una vez a la semana los recipientes en donde se almacena agua: cubos, palanganas, tanques, etc.
- Cortar o podar periódicamente el pasto del jardín.
- Colocar el larvicida recomendado por la Secretaría de Salud en los recipientes donde se acumule agua.
- Destruir los desechos que puedan servir de criaderos (triturar los cascarones de huevos, perforar latas vacías, enterrar llantas).

Medidas del grupo familiar:

- Se deben tener mosquiteros en todas las puertas y ventanas
- Revisar que los mosquiteros se encuentren en buenas condiciones para evitar la entrada de insectos a la vivienda.
- Es importante revisar los interiores de la casa sin olvidar verificar el techo, garaje, patio y jardín donde puedan tener recipientes
- No arrojar basura en la calle, ya que en ésta se puede estancar el agua de lluvia y servir para que el mosquito ponga ahí sus huevos, favoreciendo la presencia de los mosquitos cerca de su hogar.

Medidas de forma comunitaria:

- Para esto el vecindario o el grupo de personas deben estar primero informadas sobre este caso, dar características del dengue, donde colocan los huevos.
- Recolección de basura
- Abastecimiento de agua potable (así favorece a que los moradores eviten tener agua en recipientes donde se producen los criaderos)
- Campaña de educación sanitaria
- Campañas escolares, las escuelas son un elemento fundamental para los niños. Con esto podrían promover la salud y la lucha contra el dengue. los alumnos pueden practicar mingas de limpieza y campaña de información así se transmitirá a sus padres, vecinos, y demás familiares. (20)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las Variables de la Investigación.

- V1: Conocimientos sobre dengue : El conocimiento es todo conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de su vida, determinado por personas que informan, medios de comunicación y conocimientos sobre la enfermedad.

- V2. Practicas preventivas dengue: Las prácticas serán todas las actividades desarrolladas aprendidas y aplicadas sobre prevención Dengue, la cual está relacionada con el conocimiento que poseen las personas y puede ser valorado por la observación o expresada a través del lenguaje.

3.2 Operacionalización de las Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterios de medición
CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE	El conocimiento es todo conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de su vida, determinado por personas que informan, medios de comunicación y conocimientos sobre la enfermedad.	Es toda aquella información que refieran tener las personas sobre Dengue, el cual será obtenido en un cuestionario valorado en alto, medio y bajo.	Conocimientos sobre dengue en la dimensión síntomas y transmisión	- Características sociodemográficas	Bajo: 1-14 Medio: 15-21 Alto: 22-28
				- Definición	
				- Sintomatología	
			Conocimientos sobre dengue en la dimensión tratamiento y prevención	- Modo de transmisión	
				- Tratamiento	
				- Prevención	

PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE	Las prácticas serán todas las actividades desarrolladas aprendidas y aplicadas sobre prevención Dengue, la cual está relacionada con el conocimiento que poseen las personas y puede ser valorado por la observación o expresada a través del lenguaje.	Son todas aquellas acciones y /o actividades que refieran realizar las personas sobre prevención del dengue, el cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en inadecuadas, poco adecuadas y adecuadas	Medidas preventivas sobre dengue	- Medidas de prevención	Inadecuadas: 1-7
				- Participación comunitaria	Poco adecuado: 8-21 Adecuadas: 22-35

3.3 Hipótesis general e hipótesis específica

Hipótesis general

El nivel de conocimientos se relaciona significativamente con la práctica sobre la prevención del Dengue en los hogares del AA.HH Chiclayito-Piura 2018

Hipótesis específicas

- La dimensión síntomas-transmisión se relaciona significativamente con la práctica sobre la prevención del Dengue en los hogares del AA.HH Chiclayito-Piura 2018
- La dimensión tratamiento–prevención se relaciona significativamente con la práctica sobre la prevención del Dengue en los hogares del AA.HH Chiclayito-Piura 2018

CAPÍTULO IV

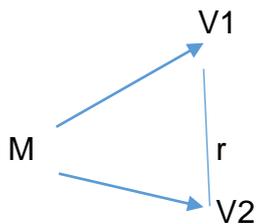
METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Teniendo en cuenta el problema y los objetivos del presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa y descriptiva, ya que se centra en el análisis descriptivo de las variables: conocimientos sobre Dengue y prácticas preventivas. Así mismo, es transversal porque los datos se recopilarán en un momento determinado a las personas AA.HH Chiclayito-Piura 2018.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación de este trabajo es no experimental lo que quiere decir que no se hará manipulación de ninguna variable por lo que solo se observará su comportamiento y se describirá.



M: Personas del AA.HH Chiclayito-Piura 2018

v1: nivel de conocimientos

v2: practicas sobre prevención de dengue

r: relación

4.3. Población y muestra

Población

Con una población segmentada por zona son de 210 personas del AA.HH Chiclayito-Piura 2018.

Muestra

Para calcular el tamaño de muestra para la aplicación de la encuesta se empleará la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

- n: Es el tamaño de la muestra;
- Z: Es el nivel de confianza;
- p; Es la variabilidad positiva;
- q: Es la variabilidad negativa;
- N: Es el tamaño de la población;
- E: Es la precisión o el error

Tamaño de la muestra

Se ha decidido aceptar un error máximo del 5%, y un nivel de confianza del 95%(Z=1.96), la proporción de éxito se considera 50% (P=0.5), la probabilidad de fracaso es 1-P (Q=0.5), se obtiene el tamaño de muestra siguiente:

$$n = \frac{210 * 1,96^2 * 0.25}{210 * 0.05^2 + 1,96^2 * 0.25}$$

$$n = 136$$

4.4. Criterios de selección

Criterios de .inclusión

- Personas de sexo masculino y femenino.
- Personas entre la edad de 18 años hacia delante del AA.HH Chiclayito-Piura 2018.

Criterios de exclusión

- Personas que no deseen ni acepten participar en la aplicación del trabajo de investigación.
- Personas que no cumplan con los rangos de edad

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica utilizada fue la encuesta; que se realizó a partir de una variable y dos dimensiones las cuales son: conocimientos y prácticas sobre dengue, cada una estará conformada por 14 y 10 ítems respectivamente. Medibles en el nivel alto, medio y bajo para conocimientos y, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre para prácticas sobre dengue.

Instrumentos: Cuestionario aplicados a las personas del AA.HH Chiclayito las cuales van a utilizar una escala dicotómica de evaluación y que estadísticamente será medible a través de la prueba estadística Alfa Combrach.

4.6. Procedimientos de análisis e interpretación de datos

El análisis estadístico incluyó la presentación de cuadros y gráficos en el cálculo de porcentajes para variables categóricas; promedio y desviación estándar para los aspectos cuantitativos del estudio de investigación

- ✓ Se estableció la validez y confiabilidad del instrumento realizándose el juicio de expertos y la prueba piloto al 10% de la muestra que cumpla con los criterios de inclusión.
- ✓ Se aplicó el consentimiento informado a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, dando a conocer el objetivo de la investigación, aclarando dudas y confirmando la anonimidad de la información proporcionada en el cuestionario.
- ✓ Se aplicó el instrumento a la muestra obtenida.
- ✓ Finalmente, los datos de recolección se llevaron a una base de datos para el análisis estadístico respectivo.

El análisis estadístico incluyó la presentación de cuadros y gráficos en el cálculo de porcentajes para variables categóricas; promedio y desviación estándar para los aspectos cuantitativos del estudio de investigación. Se aplicó el estadístico Spearman para establecer las correlaciones significativas

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados.

Nivel de conocimientos y prácticas sobre Dengue, se presenta la siguiente Tabla y Gráfico.

Tabla 5. 1

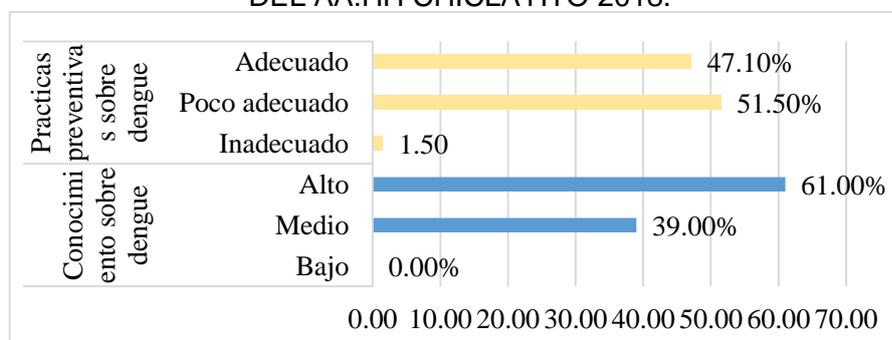
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE

Dimensiones	Niveles	N	%
Conocimientos sobre Dengue	Bajo	0	0%
	Medio	53	39%
	Alto	83	61%
	Total	136	100.0%
Practicas sobre Dengue	Inadecuado	2	1,5%
	Poco adecuado	70	51,5%
	Adecuado	64	47,1%
	Total	136	100.0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito.

GRAFICO 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE PERSONAS DEL AA.HH CHICLAYITO 2018.



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito 2018.

El nivel de conocimiento es alto en relación prácticas son adecuadas

Nivel de conocimiento sobre Dengue en personas del AA.HH Chiclayito 2018, se presenta la Tabla 5.2 y 5.3, Grafico 5.2 y 5.3

Tabla 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE: PERSONAS DEL AA.HH CHICLAYITO 2018.

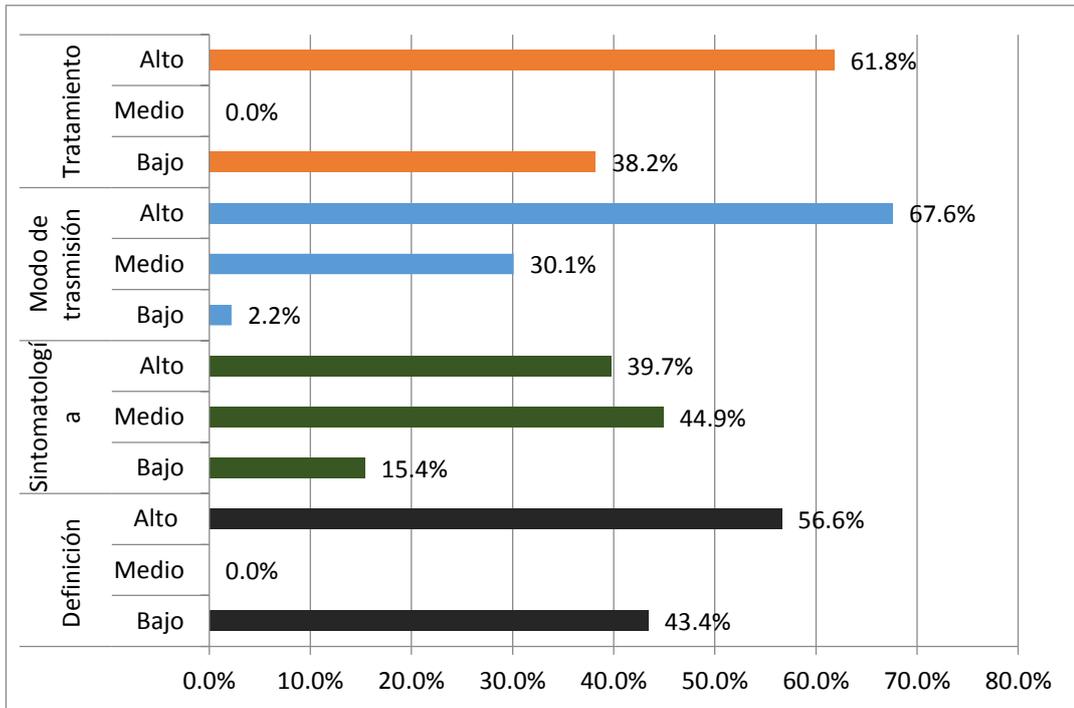
Indicador	Niveles	N	%
Definición	Bajo	59	43,4%
	Medio	0	0%
	Alto	77	56,6%
	Total	136	100.0%
Sintomatología	Bajo	21	15.4%
	Medio	61	44.9%
	Alto	54	39.7%
	Total	136	100.0
Modo de transmisión	Bajo	3	2.2%
	Medio	41	30.1%
	Alto	92	67.6%
	Total	136	100%
Tratamiento	Bajo	52	38.2%
	Medio	0	0%
	Alto	84	61.8%
	Total	136	100%

GENERALIDADES

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito 2018.

GRAFICO 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE, EN PERSONAS DEL AA.HH CHICLAYITO 2018.



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito 2018.

Respecto al nivel de conocimiento sobre tratamiento es alto, en modo transmisión es alto en la sintomatología es medio, en cuanto a la definición es alto.

TABLA 5. 3

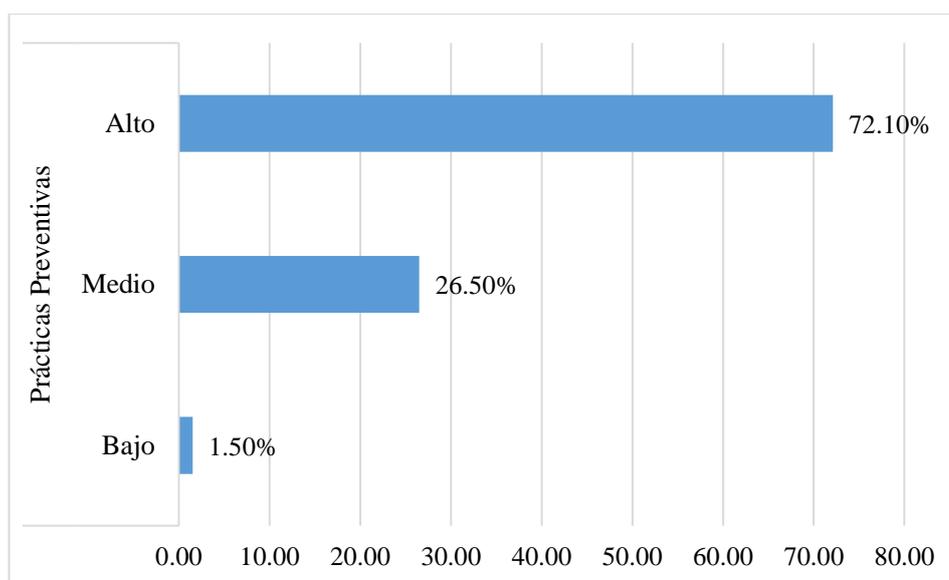
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE: PRACTICAS PREVENTIVAS, EN PERSONAS DEL AA.HH CHICLAYITO 2018.

Indicadores	Niveles	N	%
Prácticas preventivas	Bajo	2	1,5%
	Medio	36	26,5%
	Alto	98	72,1%
	Total	136	100.0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito 2018.

GRAFICO 5. 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE: PRACTICAS PREVENTIVAS EN PERSONAS DEL AA.HH CHICLAYITO 2018



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito 2018.

TABLA 5.4

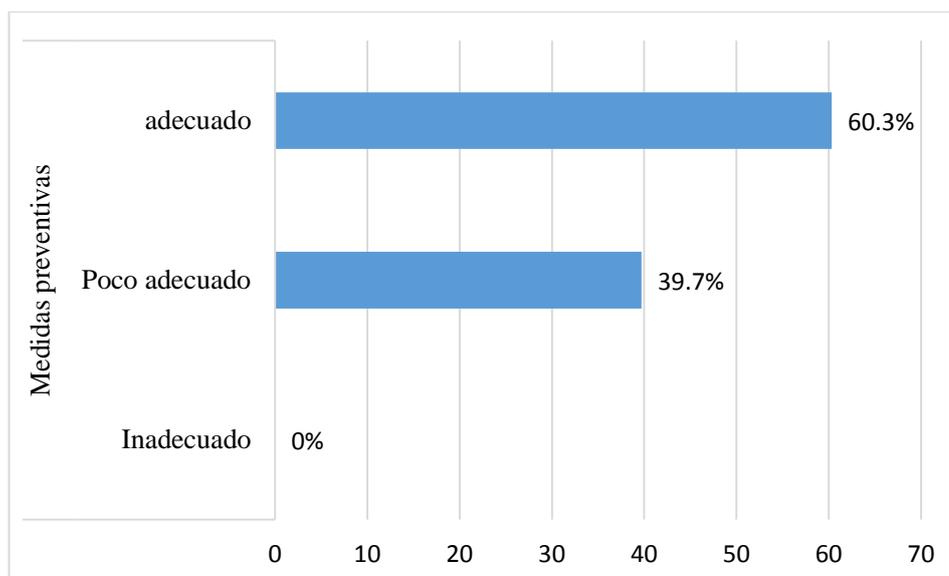
IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS SOBRE DENGUE: MEDIDAS PREVENTIVAS EN PERSONAS DEL AA.HH CHICLAYITO 2018.

Indicadores	Niveles	N	%
	Inadecuado	0	0
Medidas preventivas	Poco adecuado	54	39,7
	Adecuado	82	60,3
	Total	136	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito 2018.

GRAFICO 5.4

IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS SOBRE DENGUE: MEDIDAS PREVENTIVAS EN PERSONAS DEL AA.HH CHICLAYITO 2018.



Fuente: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito 2018.

Se observa que en medidas preventivas es el 60% son adecuadas

TABLA 5.5

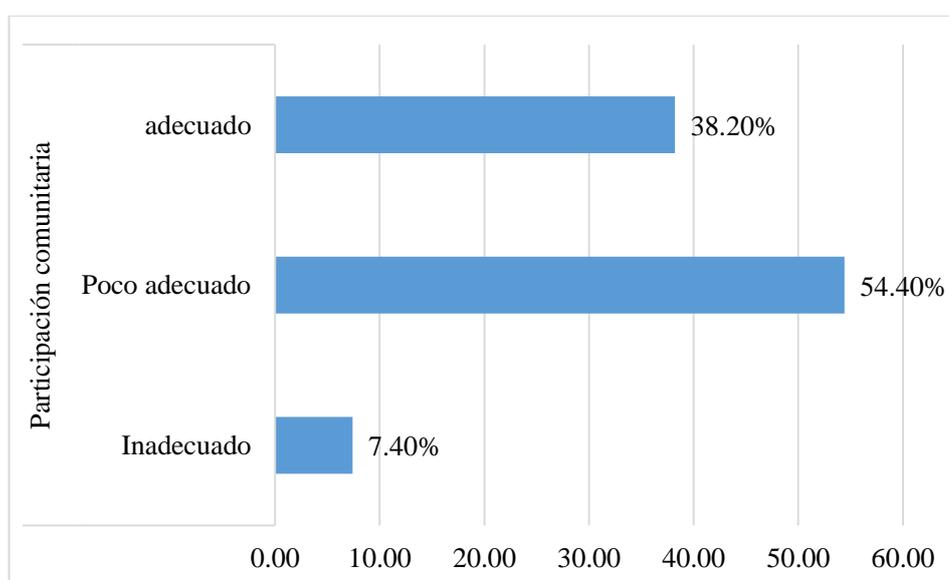
IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS SOBRE DENGUE: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN PERSONAS DEL AA.HH CHICLAYITO 2018.

Indicador	Niveles	N	%
Participación comunitaria	Inadecuado	10	7,4
	Poco adecuado	74	54,4
	Adecuado	52	38,2
	Total	136	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito 2018.

GRAFICO 5.5

IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS SOBRE DENGUE: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN PERSONAS DEL AA.HH CHICLAYITO 2018.



Fuente: Cuestionario aplicado a personas del AA.HH Chiclayito 2018.

Encontramos inadecuado la participación comunitaria.

5.2. Análisis de los resultados

Al tomar en cuenta los objetivos de la investigación los resultados que se obtuvieron para el objetivo general fueron los siguientes: El nivel de conocimientos sobre dengue en personas del AA.HH Chiclayito 2018 se sitúa en un NIVEL ALTO, con un 61% de reconocimiento en la Tabla 1. Así también, que un 39% de usuarios que señala su conocimiento en un NIVEL REGULAR O MEDIO que hace referencia a las generalidades y prevención del dengue. Esto quiere decir que más de la tercera parte de la población presentan alguna deficiencia sobre el conocimiento de este tema. Con respecto a las prácticas sobre Dengue en personas del AA.HH Chiclayito 2018, el nivel predominante es prácticas POCO ADECUADAS representado por el 51,5%. No obstante, el 47,1% de usuarios respondió que realiza PRÁCTICAS ADECUADAS sobre Dengue.

En correspondencia al primer objetivo específico; para la medición del nivel de conocimientos sobre dengue, se tomó en cuenta las generalidades y prevención sobre el tema, los cuales son indicadores de la variable. En relación al primer indicador, la Tabla 2 aborda el conocimiento que se posee respecto a definición de dengue y lo sitúa en un NIVEL ALTO, con un 56.6% en los usuarios, y en un NIVEL BAJO con un 43.4%. Aunque persiste en cerca de la mitad de la población un conocimiento deficiente, la preocupación se centra en el reconocimiento de los síntomas que este provoca, obteniendo un NIVEL MEDIO O REGULAR con un 44.9% en la percepción de los usuarios. Obviamente si no hay un claro reconocimiento de los síntomas puede generar confusión y/o tratamiento inadecuado para combatir este mal. De hecho, al tomar en cuenta el conocimiento que se tiene sobre tratamiento de dengue existe un 38.2% de usuarios que posee un BAJO CONOCIMIENTO. Sin embargo, la medición que se hizo sobre los conocimientos en transmisión se obtuvo en un 67.6% de usuarios un NIVEL ALTO. En consecuencia, para la población, la enfermedad se ha presentado durante muchos años,

sin embargo, aún persiste en un segmento de la población conocimiento pobre en sintomatología y tratamiento de la enfermedad. Por último, en correlación al primer objetivo específico el segundo indicador que mide los conocimientos sobre prevención de dengue brinda a la población, un NIVEL ALTO de conocimiento con un 72,1% de usuarios. Esto quiere decir, que, en la población en su mayoría han predominado las acciones que permiten controlar la proliferación de esta enfermedad.

Con respecto al segundo objetivo específico, la medición que se hace de las prácticas sobre dengue, se obtuvo un comportamiento POCO ADECUADO en más de la mitad de las personas del AA.HH Chiclayito 2018 de Castilla. Esto se interpreta de manera más precisa en sus indicadores: medidas preventivas y participación comunitaria. De hecho, en el primer indicador Tabla 4, existe un segmento de 39.7% de usuarios que señala un nivel POCO ADECUADO en el uso de estas medidas. Así mismo, en el segundo indicador se visualiza un 54.4% una participación comunitaria poco adecuada con respecto a las prácticas sobre Dengue. Esto reafirma la idea de una participación regularmente aplicada en las prácticas de prevención.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Para la contratación de la hipótesis se ha tomado en cuenta la prueba de normalidad y se ha determinado que los variables conocimientos y practicas no tiene distribución normal por presentar significancia $< 0,05$ conforme se observa en la tabla 6.1 por tal motivo se ha utilizado la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 6.1
Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Conocimientos	Practicas
N	136	136
Z de Kolmogorov-Smirnov	0,11	0,20
Sig, asintot. (bilateral)	0,00	0,00

- a. La distribución de contraste es la Normal.
- b. Se han calculado a partir de los datos.

Prueba de Hipótesis

Para determinar la prueba de hipótesis se ha previsto las siguientes medidas:

Nivel de confianza al 90%

Nivel de significancia $\alpha = 0,1$

Regla de decisión

$p < 0,1$ Se rechaza H_0

$p > 0,1$ Se acepta H_0

6.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimientos y practicas preventivas en las personas del AAHH Chiclayito, 2018

Para la contratación de hipótesis general se ha tomado en cuenta las hipótesis estadísticas:

H_0 : Hipótesis Nula

H_A : Hipótesis Alternativa

Para la contrastación de hipótesis estadísticas se ha usado la prueba Rho Spearman como consta en el cuadro 6.2 para las variables motivación y satisfacción laboral usaremos una confianza del 90% es decir con un margen de error del 10%

Esta hipótesis lleva a 2 hipótesis estadística:

H_0 : El nivel de conocimientos no se relaciona significativamente con la práctica preventiva en personas de AA.HH Chiclayito 2018.

H_A : El nivel de conocimientos se relaciona significativamente con la práctica preventiva en personas de AA.HH Chiclayito 2018.

Tabla 6.2

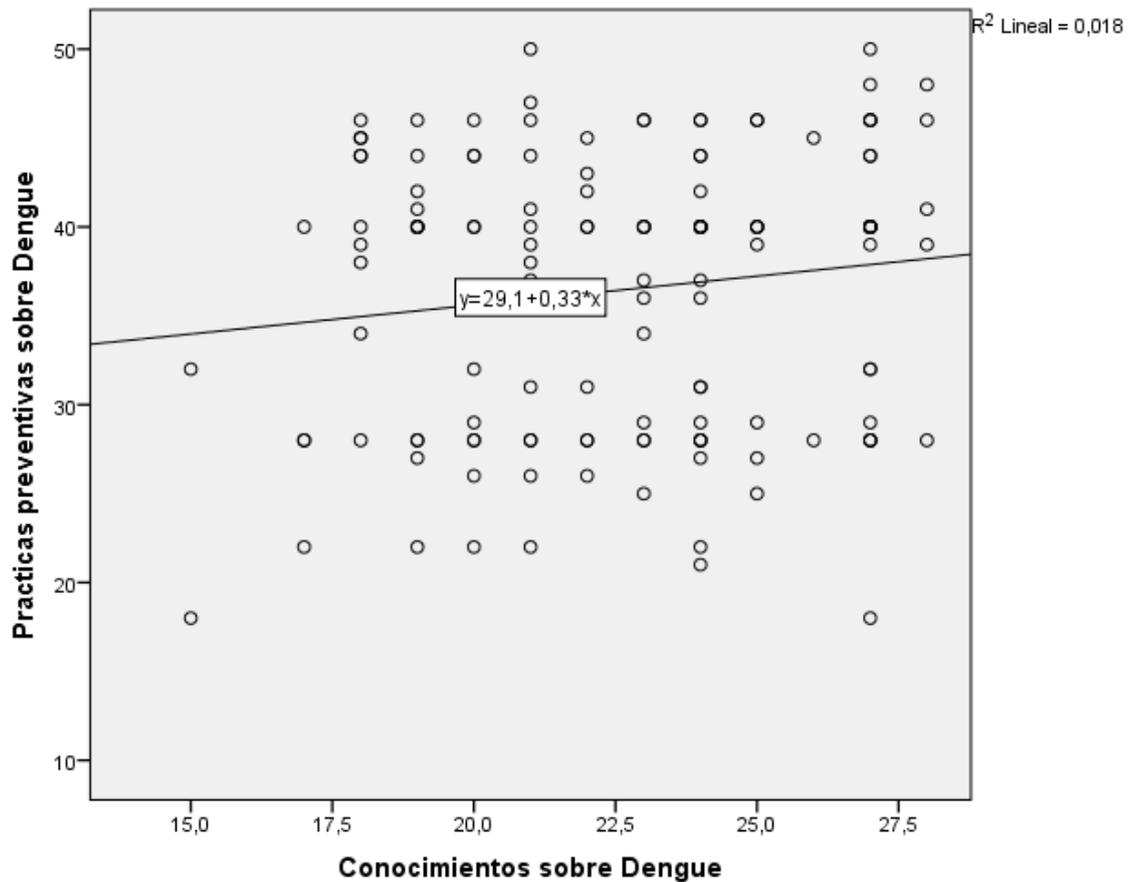
CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA PREVENTIVA EN PERSONAS DE AAHH Chiclayito 2018.

			Conoc.	Practic a
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0.11
		Sig. (bilateral)	.	0,1
		N	136	136
	Practica Preventiva	Coeficiente de correlación	0.11	1,000
		Sig. (bilateral)	0.1	.
		N	136	136

En el cuadro 6.2 se observó un coeficiente de correlación de $Rho = 0,11$ con una significancia de 0,1 por tanto **se rechaza la hipótesis nula, es decir; se confirma que el nivel de conocimiento se relaciona directamente y significativamente con la práctica preventiva** de las personas del AAHH Chiclayito 2018, es decir a medida que sea mayor los conocimientos, mayor será la práctica preventiva.

Grafico 6.1

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA PRACTICA PREVENTIVA EN PERSONAS DEL AAHH Chiclayito, 2018



Interpretación

En el gráfico 6.1 se observa la dispersión de puntos correspondientes a la variable conocimientos y practica preventiva observándose un aproximado **lineal recta con pendiente positiva**, con el cual **se rechaza la hipótesis nula y se confirma que el nivel de conocimiento se relaciona directa y significativamente con la practica preventiva** de las personas del AAHH Chiclayito 2018, . Es decir, **a medida que sea mayor el nivel de conocimientos entonces será mayor la práctica preventiva**

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En el presente estudio, conocimientos y prácticas sobre dengue en la población de Chiclayito 2018, tuvo como finalidad: “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Dengue en personas del AA.HH Chiclayito 2018”, para ello se tomó como muestra 136 personas. Asimismo, al desarrollar el objetivo general se obtuvo un 39% de usuarios que indican un NIVEL REGULAR de conocimientos sobre dengue, mientras que en prácticas preventivas un 51.5% de usuarios señalan, un NIVEL POCO ADECUADO. Estos resultados se contrasto el estudio de (Contreras, 2007), quien señala que un 70% de usuarios se encuentran en un nivel regular de conocimiento, en la población de Maritza López, mientras que en la comunidad William Fonseca solo se obtuvo un 61% en el mismo nivel. En el caso de prácticas preventivas sobre dengue; el 29% de los pobladores de William Fonseca realizaron prácticas inadecuadas, mientras que en el trabajo de Maritza López lo hacen solamente el 7%. Ambos resultados, denotan disparidad porque se visualiza una población mayoritaria con conocimiento regular, y en el estudio actual este se aminora y se acentúa más en prácticas. Esto tiene que ver con el mayor énfasis que se da a la difusión informativa en la población, pero el escaso ejercicio de las normas de prevención. De hecho el aporte de (Benítez, Machi, & K, 2002) indica la necesidad de los medios de difusión en diferentes instituciones y medios de comunicación, pero hace la salvedad de que la sola difusión resulta ineficaz si no se combina con intervenciones que apunten a modificar las actitudes y a orientar las acciones hacia la realización de prácticas de prevención. Esto se confirma aún más en la investigación al constatar que el 89% (n=160) posee conocimiento de medidas de prevención, pero el 33.4% (n=55) de este grupo no aplicó las medidas higiénicas de prevención.

De acuerdo al primer objetivo específico; para la medición del nivel de conocimientos sobre dengue, se tomó en cuenta las generalidades y prevención sobre el tema, los cuales son indicadores de la variable. Asimismo, el resultado obtenido para la variable conocimientos es de 39% en NIVEL REGULAR que contrasta con el obtenido en el aporte de (Rodriguez T. , 2016) encontrándose que el nivel de conocimiento es bajo en un 52% y regular en un 47% En relación al primer indicador, la Tabla 2 aborda el conocimiento que se posee respecto a definición de dengue y lo sitúa en un NIVEL ALTO, con un 56.6% en los usuarios, y en un NIVEL BAJO con un 43.4%. Aunque persiste en cerca de la mitad de la población un conocimiento deficiente, la preocupación se centra en el reconocimiento de los síntomas que este provoca, obteniendo un NIVEL MEDIO O REGULAR con un 44.9% en la percepción de los usuarios. Obviamente si no hay un claro reconocimiento de los síntomas puede generar confusión y/o tratamiento inadecuado para combatir este mal. De hecho, al tomar en cuenta el conocimiento que se tiene sobre tratamiento de dengue existe un 38.2% de usuarios que posee un BAJO CONOCIMIENTO. Sin embargo, la medición que se hizo sobre los conocimientos en transmisión se obtuvo en un 67.6% de usuarios un NIVEL ALTO. En consecuencia, para la población, la enfermedad se ha presentado durante muchos años, sin embargo, aún persiste en un segmento de la población conocimiento pobre en sintomatología y tratamiento de la enfermedad. De hecho, de acuerdo a la Dra. (Gutierrez, 2016), el diagnóstico del Dengue para un médico es difícil de corroborar porque tiene síntomas similares a la gripe, enfermedad de KAWASAKI, etc. Por ello se debe catalogar la gravedad del caso de acuerdo a los criterios de la organización mundial de la salud. Obviamente si para los especialistas es difícil de corroborar, el ciudadano no puede aseverar con seguridad la sintomatología del Dengue y su tratamiento sino tiene un conocimiento adecuado, y como se ha visto es aun deficiente y esto puede acarrear serias complicaciones sino se identifican los principales procedimientos de acción, como el asistir a un centro de salud en caso de presentar los principales síntomas.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Respecto al objetivo general se concluye que los conocimientos sobre dengue son altos (61%), mientras que las prácticas están ubicadas en un nivel poco adecuado (51.5%), esto significa que no siempre un conocimiento deriva en prácticas preventivas pertinentes, podemos plantearnos la posibilidad de que, en las campañas desplegadas a través de los medios de difusión, no tuvo el impacto adecuado en la comunidad. De hecho, ninguna acción preventiva puede ser orillada sin el impulso que conlleva la motivación que debe fundamentarse en el conocimiento.
- b) Se demostró que existe relación entre conocimiento según dimensión síntomas-transmisión y prácticas preventiva de las personas del AAHH Chiclayito 2018
- c) No se determinó la relación entre conocimiento según dimensión tratamiento-prevención y prácticas preventiva de las personas del AAHH Chiclayito 2018.
- d) Las prácticas preventivas sobre dengue son reconocibles a partir de las medidas preventivas y la participación comunitaria. De acuerdo a los siguientes resultados 39.7% de usuarios señala un nivel poco adecuado en el uso de estas medidas, y un 54.4% una participación comunitaria poco adecuada. Esto reafirma la idea de una participación regularmente aplicada en las prácticas de prevención.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Realizar un mayor énfasis en las actividades de movilización social y comunicación que están plenamente integradas a los esfuerzos de prevención y control del dengue respecto a las prácticas, realizando acciones demostrativas a la comunidad, solicitar apoyo con las instituciones públicas.

- b) Incentivar el trabajo coordinado con otros sectores institucionales para que sean sensibilizados y actúen frente a la situación de riesgo en dengue, y realizando gestiones de acción pública que beneficien a toda la población.

- c) Implementar y mejorar los programas para promover cambios de comportamiento en la comunidad.

- d) Recomendar a las instituciones multisectoriales a la realización de campañas en comunidad ya que comunicación tengan mayor trascendencia y usos en la comunidad específica, donde se plantea el proyecto

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Agosto 11. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>.
2. Dirección Regional De Salud Piura. Sala de situación de Salud Piura Semana Epidemiologica N° 47. Piura.; 2018.
3. Hernandez JCCY. Conocimientos, actitudes y prácticas. Revista de Salud Pública. 2013;; p. 9-11.
4. Diaz A. Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti en el Cantón de Atacames provincia de Esmeraldas. [Online]. Ecuador; 2016. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/879>.
5. Beuzeville V, Saavedra D. Variables relacionadas a las prácticas de de medidas preventivas contra el Dengue en usuarios atendidos en los hospitales del Minsa Iquitos 2014. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.upouni.edu.pe/handle/UPOUNI/18>.
6. Rodriguez T. Conocimientos, Actitudes y practicas sobre la prevención del dengue en los hogares de río seco, sector 3 el porvenir Trujillo 2016. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/778>.
7. Diaz GML. Conocimientos y practicas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro Poblado Betangrande, distrito Pitipo Ferreñafe 2015. [Online].; 2017. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/784>.
8. Rufino C. revistas de investigación UNMSM. [Online].; 2016. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11817/10810>.
9. Ahuite R, Chota V. Percepción y prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del comité 10, 11 y 12 del pueblo joven Tupac Amaru Iquitos 2017. [Online].; 2017. Available from: repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/19.
- 10 Guerrero B, Montalvo R. Conocimiento y prácticas preventivas del Cancer de mama en mujeres que acuden al puesto de salud "amado Velasquez" Los Pinos Fujimori 2013. [Online].; 2015. Available from: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/TFMH_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- 11 OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2017 [cited . 2017 AGOSTO 9. Available from: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>.
- 12 Ministerio de Salud. Personas consideradas en grupo de riesgo para el . Dengue deben reforzar medidas de prevención. [Online].; 2015. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=16436>.
- 13 Campos S, Corino A. Conocimientos y practicas en la prevención y . control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alto- Rimac. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/938/TITULO%20-%20Corcino%20Navarro%20C%20Angella%20Yolil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 14 Ministerio de Salud. Guía de practica clínica para la atención de casos . de Dengue en el Perú. [Online].; 2017. Available from: http://www.essalud.gob.pe/downloads/guias_emergencia_epidemiologica/guia_dengue.pdf.
- 15 Rodriguez T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención . de Dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3- El Porvenir, Trujillo 2016. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/778>.
- 16 Herrera C, José B, Rendón M, Leidy C. CONOCIMIENTOS Y . PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA COMUNA 1 DE NEIVA Y MUNICIPIO DE ACACIAS META Y DE QUÉ MANERA SE PUEDE EVITAR O ERRADICAR ESTA ENFERMEDAD. 2013;; p. 19.
- 17 Rocha K. Efecto de intervención educativa de enfermería sobre . conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad Lurin 2016. [Online].; 2016. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/761/rocha_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 18 Torres N. DENGUE EN PERSONAS DE 20-30 AÑOS DE EDAD. 2012;; . p. 28-30.
- 19 Organización Mundial de la Salud. Dengue, Guías para el diagnóstico, . tratamiento, prevención y control. [Online].; 2009. Available from: http://www.who.int/topics/dengue/9789995479213_spa.pdf?ua=1.
- 20 Nagua G. Dengue en personas de 20-30 años de edad que acuden al . sub centro de salud venezuela del Canton Machala del mes de enero a julio del año 2012. [Online].; 2014. Available from:

[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2185/6/CD00256-
TESIS.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2185/6/CD00256-
TESIS.pdf).

- 21 Diaz Valencia AD. Nivel de conocimiento en la prevención de las . enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti en el cantón atacames provincia de esmeraldas. Esmeraldas - Ecuador;; 2016.
- 22 Cabezas C, Fiestas V, Garcia Mendoza , Palomino M, Mamani E, . Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015.
- 23 Pineda Granados FY. La participación en salud, factores que favorecen . una implementación efectiva. Monitor estrategico. 2014;; p. 10 - 19.
- 24 De la Cruz Ruiz M. Efecto de un programa de participación comunitaria . sobre la incidencia del dengue. Colima - Mexico;; 2010.
- 25 Sánchez Valdés. Proceso y resultados de la prevención comunitaria del . dengue. La Habana - Cuba;; 2006.
- 26 Méndez Valenzuela CA, Vanegas López JJ. Priorización de las . Garantías Explícitas en Salud: ¿es posible la participación social? Cuad Méd Soc De Chile. 2010;; p. 50.
- 27 Reeder SJ, Martín L, Koniak D. Enfermería Materno - Infantil. 17th ed. . Hill MG, editor. Madrid: Interamericana; 1995.
- 28 Herrera Caquimbo CL, Buitrago Castillo JE, Rendom Ocampo MC, . Cipamocha Lucero LS. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y Municipio de Acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. "Salud Publica". Colombia;; 2013.
- 29 Hospital Universitario Ramon y Cajal. Salud Madrid. [Online].; 2017. . Available from: http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html.
- 30 marco dcg. Describir los conocimientos y prácticas respecto a las . medidas preventivas de. tesis. chiclayo: Universidad, chiclayo; 03 de Marzo del 2017.
- 31 CARRION GRD. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LAS . MEDIDAS. tesis. chiclayo: Universidad, chiclayo ; 2017.
- 32 TABOADA ATR. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS . SOBRE LA PREVENCIÓN. tesis. trujillo: universidad cesar vallejo, trujillo; 2016.

ANEXOS

Anexo N° 01

CUESTIONARIO

PRESENTACION

Estimado (a) Sr., Sra., Srta., le saludo cordialmente, para comunicarle que este presente cuestionario responde a la investigación sobre conocimientos y prácticas preventivas sobre **Dengue**.

En ningún momento se difundirá la información que Ud. nos proporcione.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta, luego complete los espacios en blanco o marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE

Instrucciones: Marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea que es la correcta:

I. DATOS GENERALES

1. Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Nivel primario ()

Nivel secundario ()

Nivel superior ()

2. Edad:

18- 35 ()

36- 64 ()

64 a más ()

3. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

II. INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea correcta

Definición

4. ¿Qué es para usted el dengue?
- a. Es una enfermedad transmitida por la picadura de una garrapata.
 - b. Es una enfermedad infecciosa causada por un virus que es transmitida por el zancudo Aedes Aegypti.
 - c. Es una enfermedad infecciosa que puede transmitirse de persona a persona.
 - d. Ninguna de las anteriores.

Síntomas

5. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad del Dengue?
- a. Fiebre y dolor de ojos.
 - b. Dolor de músculos y huesos.
 - c. Náuseas y vómitos.
 - d. Todas las anteriores.
6. Si contrae nuevamente la enfermedad del Dengue qué síntomas puede tener:
- a. Síntomas más graves
 - b. Muerte
 - c. Sangrados graves
 - d. Todas las anteriores

Transmisión

7. ¿Cómo puede contraer una persona la enfermedad por el virus de Dengue?
- a. Por la picadura de mosquito infectado.
 - b. De la madre al feto

- c. Por beber agua contaminada.
 - d. a y b son correctas
8. ¿Qué personas pueden contraer la enfermedad por el virus de Dengue?
- a. Hombres y mujeres
 - b. Mujeres embarazadas
 - c. Niños y ancianos
 - d. Todas las personas
9. ¿Cómo se trasmite el dengue?
- a. Por usar los mismos utensilios de cocina.
 - b. De una persona a otra a través del aire
 - c. Por la picadura de un zancudo infectado.
 - d. No sabe
10. ¿Cómo se infecta el zancudo que trasmite el dengue?
- a. Por medio de agua sucia
 - b. Por otro zancudo infectado
 - c. Cuando pica a una persona con la enfermedad.
 - d. Ninguna de las anteriores
11. ¿Dónde se reproduce el zancudo?
- a. En los depósitos de agua limpia
 - b. En los charcos de agua
 - c. En depósitos de agua sucia
 - d. Todas las anteriores

Tratamiento

12. ¿Qué debe hacer si presenta síntomas de Dengue?
- a. Controlar la fiebre y beber abundantes líquidos.
 - b. Tomar paracetamol**
 - c. Acudir al centro de salud
 - d. a y c son correctas

Prevención

13. ¿Cuál es la medida más eficaz para prevenir la propagación del Dengue?
- a. Uso de repelente solo en las tardes.
 - b. Uso de mosquiteros durante las noches.
 - c. Limpieza y/o eliminación de los depósitos donde se puede almacenar el agua.
 - d. Fumigación y abatización de los hogares
14. Para evitar el Dengue se debe:
- a. Lavar y tapar los depósitos con agua.
 - b. Reemplazar el agua de los floreros por arena.
 - c. Uso de mosquiteros y repelente
 - d. Todas las anteriores
15. ¿Cada qué tiempo se deben lavar los depósitos donde almacena el agua?
- a. Cada 5 días
 - b. Cada 3 días
 - c. Una vez por semana**
 - d. No lo sé
16. ¿Por qué se debe tapar los recipientes que contengan agua?
- a. Para que el zancudo no deposite sus huevos

- b. Para que las larvas del zancudo no se desarrollen
- c. Para que el zancudo no salga a vuelo
- d. Ninguna de las anteriores

17. ¿Cuál de estos elementos colocado en el agua almacenada mata la larva del zancudo del dengue?

- a. Unas gotitas de lejía
- b. Una motita de abate
- c. Una cucharada de sal
- d. Ninguna de las anteriores

III. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE

ÍTEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Para protegerse usted mismo contra el virus el Dengue utiliza mosquiteros durante la noche.					
2. Para protegerse contra la enfermedad del Dengue utiliza repelente durante el día.					
3. Mantiene con tapa los depósitos usados para el almacenamiento de agua.					

4. Mantiene limpios y desinfectados los depósitos usados para el almacenamiento de agua.					
5. Utiliza floreros con arena húmeda.					
6. Elimina los objetos donde se pueda almacenar el agua. (botellas, llantas, depósito, etc.)					
7. Permite la fumigación en su hogar.					
8. Usa el larvicida comúnmente conocido como abate en su hogar en caso sea necesario.					
9. Participa en campañas de prevención y educación sanitaria.					
10. Apoya las campañas de fumigación contra el dengue en tu comunidad					