

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE A LA
PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS HOGARES DEL SECTOR 5 DE
CRUZPAMPA DEL PUESTO DE SALUD YAPATERA. PIURA. 2018**

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

AUTORAS:

**GLADYS CHAFLOQUE CUSTODIO
CARMEN ROSSANA HERNÁNDEZ LEGUA**

**Callao – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| • DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES | PRESIDENTA |
| • MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIA |
| • MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESOR: DR. GIL FLORES MIGUEL ANGEL

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 132

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1445-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi esposo Manuel quien comparte conmigo a mantener firme mi ideal.

A mis cariñosos hermanos: Lucrecia. J., Luis. A., Marco Antonio, ADA. I., THELMA y CLARISA. I., por haberme brindado un sólido apoyo.

A la memoria de mis padres Luis e Isabel quien en todo momento con su recuerdo me alentaron a cristalizar la meta que ellos forjaron.

A mi esposo quien sostiene mi mano, juntos y constantes pudimos impulsar el logro de nuestras metas.

A mis dos hermosos tesoros Lady Tatiana y Giuliana que son mi fortaleza y motivación.

A mis padres, gracias a ellos mis sueños se hicieron posible.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos la serenidad y fortaleza en todo momento.

En recuerdo a nuestros padres, quiénes siempre nos han brindado apoyo y motivación en nuestra formación académica.

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

NDICE

	Pág.
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN	07
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	09
1.1 Identificación del problema	09
1.2 Formulación del Problema	09
1.2.1 Problema General	09
1.2.2 Problemas Específicos	09
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo General	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
1.4 Limitantes de la investigación	11
1.4.1 Limitante teórico	11
1.4.2 Limitante temporal	11
1.4.3 Limitante espacial	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	14
2.2 Marco Teórico	17
2.2.1 Modelos Teóricos	17
2.2.2 Marco Conceptual	25
2.2.3 Marco Teórico – Conceptual	25
2.3 Definición de términos básicos	28

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
3.1 Definición de variables	31
3.2 Operacionalización de variables	32
3.3 Hipótesis	33
IV. METODOLOGÍA	34
4.1 Tipo de la investigación	34
4.2 Diseño de la de Investigación	34
4.3 Población y muestra	34
4.3.1 Población	34
4.3.2 Criterios de Inclusión	34
4.3.3 Criterios de Exclusión	34
4.4 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	35
4.5 Análisis y procesamiento de datos	37
V. RESULTADOS	38
5.1 Resultados Descriptivos	38
5.2 Resultados Inferenciales	41
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
6.1 Contrastación de la hipótesis	42
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	42
VII. CONCLUSIONES	43
VIII. RECOMENDACIONES	44
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	46
Anexo 1: Instrumentos validados	47
Anexo 2: Consentimiento informado	55
Anexo 3: Base de datos	56
Otros.	60

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1	Nivel de conocimiento frente a la prevención del dengue.	38
Tabla N° 5.2	Nivel de conocimiento frente a la prevención del dengue.	39
Tabla N° 5.3	Practicas frente a la prevención del dengue	40

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

	Pág.
Gráfico N° 5.1 Conocimiento en los hogares del sector 5 de Cruzpampa frente a la prevención Dengue - Yapatera Setiembre 2018	38
Gráfico N° 5.2 Nivel de conocimiento frente a la prevención del dengue.	39
Gráfico N° 5.3 Prácticas en los hogares del sector 5 Cruzpampa - Yapatera sobre la prevención del dengue	40

RESUMEN

Objetivo: Es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa Yapatera, considerando a los padres como jefes de la familia quienes son los responsables de dirigir en todos los integrantes del hogar el cuidado de la vivienda .

Métodos: se realizó en 84 hogares, una investigación de tipo cuantitativa con diseño No experimental (porque la investigación no manipulara las variables del estudio) De corte Transversal (porque las variables se estudian en un periodo de tiempo determinado. Es un diseño descriptivo simple, como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario, instrumento que es validado por otros investigadores dirigido de forma específica a las variables que se pretenden estudiar en la presente investigación.

Resultados: Se visitó 84 hogares al 100 % de la muestra programada efectivas, no se consideró a las viviendas cerradas o abandonadas, se entrevistaron. En cuanto a conocimientos sobre dengue, 52 hogares (61.9%) encontrando que los jefes de familia tienen un nivel medio de conocimiento y un bajo nivel en 22 hogares (26.2%) manifestaron conocer la enfermedad. La actitud de prevención es positiva en 80 Hogares (95%), Las prácticas de prevención evaluadas para prevenir el dengue es buena en 45 hogares (53.6%) y regular en 37 (44.0%) se observa un cambio positivo en los hogares del sector 5 de Cruzpampa debido a la constancia permanente de parte del personal de salud que realiza la vigilancia entomológica en las visitas domiciliarias. Conclusiones: Los conocimientos sobre dengue en los hogares se encuentran en proceso nivel medio, una actitud de colaboración, cooperación en la prevención del dengue y existe un porcentaje aceptable de prácticas buenas de prevención.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge, attitudes and preventive practices against dengue in the homes of sector 5 of Cruzpampa Yapatera, considering parents as heads of the family who are responsible for directing the care of all household members. the House.

Methods: a quantitative research with a non-experimental design was carried out in 84 households (because the research did not manipulate the variables of the study) of a cross-sectional nature (because the variables are studied in a given period of time.) It is a simple descriptive design, as a data collection technique, the interview was used and as an instrument the questionnaire, an instrument that is validated by other researchers specifically aimed at the variables that are to be studied in the present investigation.

Results: 84 households were visited at 100% of the effective programmed sample, the closed or abandoned houses were not considered, they were interviewed. In terms of knowledge on dengue, 52 households (61.9%) found that heads of family have an average level of knowledge and a low level in 22 households (26.2%) said they knew about the disease. The attitude of prevention is positive in 80 households (95%), The prevention practices evaluated to prevent dengue is good in 45 households (53.6%) and in 37 (44.0%) there is a positive change in households in the sector 5 of the pampas cross due to the permanent constancy of the health personnel that performs the entomological surveillance in the home visits. Conclusions: Knowledge about dengue in homes is in the mid-level process, an attitude of collaboration, cooperation in the prevention of dengue and there is an acceptable percentage of good prevention practices.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una de las enfermedades virales reemergentes transmitidas por mosquitos más importantes en el mundo. Se estima entre 50 y 200 millones de infectados al año, de los cuales, 500 000 desarrollan dengue grave, y se reportan más de 20 000 defunciones por año. En América Latina, la mayoría de los países son endémicos o hiper endémicos; solo Uruguay y Chile continental no informan sobre casos autóctonos. Entre 2004 y 2010, los países con mayor número de casos reportados en el mundo fueron Brasil, Indonesia y Vietnam; Perú ocupó el puesto 18. En 1984, se reintrodujo el *Aedes Aegypti* al Perú y seis años más tarde se presentaron los primeros grandes brotes de dengue asociados al serotipo DENV1 y DENV-4, en las ciudades de Iquitos, Tarapoto y Moyobamba, ubicadas en la región nororiental del Perú. Desde entonces, el dengue se ha expandido a otras regiones del país. En el 2000, se informó sobre la reinfestación por *Aedes. aegypti* de la ciudad de Lima, en el distrito del Rímac, y en el 2005 ocurrió el primer brote de dengue en Lima, en el distrito de Comas.(1)

El distrito de Chulucanas del departamento de Piura en la red de salud Morropón Huancabamba *En la semana N° 40-2018 se han notificado 3 casos Dengue. Hasta la fecha hay un total de 468 casos notificados de dengue de los cuales 16 son confirmados, 113 probables y 333 descartados. En relación al mismo periodo del año anterior hay 1539 casos menos* (2). Los adultos de 20 a 49 años concentran 43.1% de los casos. El promedio de edad es de 28.5 años, la mediana 27 años con una desviación estándar de 21 años. El sexo femenino representa el 58.9% de casos mientras que el sexo masculino el 45.1% de los casos. (2)

El presente trabajo de investigación “ CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS HOGARES DEL SECTOR 5 DE CRUZPAMPA DEL Puesto de Salud. YAPATERA. PIURA. 2018” , tiene la finalidad de que el personal de salud del EE.SS Yapatera conozca científicamente el impacto que viene dejando las actividades preventivas de la población desde el año 2006 y de esta manera mejorar las debilidades educativas en prevención así como la promoción del dengue , con una información validada y confiable sobre conocimientos, practica ,actitudes y costos económicos .

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; **I:** planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, **II:** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos **III:** considera las variables, así como la operacionalización de variables, **IV:** metodología; **V:** cronograma, **VI:** presupuesto y el **VII:** referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

El Centro Poblado de Yapatera es una zona endémica de dengue a *Aedes aegypti*, a pesar de haber iniciado la prevención del dengue conjuntamente con la vigilancia Entomológica, desde el año 2006 y campañas de desechos por parte del personal de salud de una forma constante y continua se ha podido observar que los hogares no asumen el cuidado individual familiar y de su entorno practicando las medidas de prevención del dengue, existen periodos lluviosos y la tendencia incrementa los índices siendo en el presente año 2018 el sector 5 la zona que ha tenido un mayor índice Aedicos .

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el conocimiento, Prácticas y actitudes frente a la prevención del dengue en los hogares del sector 5 Cruzpampa Puesto de Salud. Yapatera Piura 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el Conocimiento frente a la prevención del dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa Puesto de Salud Yapatera 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas de prevención frente al dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa Puesto de Salud Yapatera 2018?

- ¿Cuáles son las actitudes de prevención frente al dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa del Puesto de Salud Yapatera 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento, práctica y actitudes frente a la prevención del dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa Puesto de Salud Yapatera Piura 2018

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el Conocimientos frente a la prevención del dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa Puesto de Salud Yapatera 2018
- Identificar las prácticas preventivas frente al dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa Puesto de Salud Yapatera 2018.
- Identificar la actitud de prevención frente al dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa Puesto de Salud Yapatera 2018.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórica

Las limitaciones teóricas no existen porque existen teorías que sustentan la parte preventiva en el cuidado de la salud

1.3.2 Limitante temporal

El proyecto de investigación se ejecutó durante la tercera semana del mes de setiembre, es transversal (se realizó en un periodo de tiempo determinado)

1.3.3 Limitante espacial

El área es local en el centro poblado de Yapatera en el sector 5 de Cruzpampa, del distrito de Chulucanas provincia de Morropón, no se presentaron limitantes en el área comprendida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Salazar R, Garcés L (2016) realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela las amazonas del cantón Huaquillas provincia de el oro – Ecuador”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela Las Amazonas del Cantón Huaquillas, Metodología: La investigación es descriptiva, se realizó mediante la encuesta tomada del proyecto de investigación de la autora Mariela Sigüenza Ortega, consta de 15 preguntas divididas en campos que abarcan todos los ámbitos que estamos investigando. Provincia de El Oro. Los resultados del estudio que el 43.5% de los encuestados tienen un conocimiento bueno sobre Dengue, el 35% tienen un nivel regular de conocimiento y el 21.5% poseen un conocimiento malo. Las prácticas de prevención son inadecuadas con un porcentaje de 64% y el 36% de participantes realizan prácticas preventivas adecuadamente. De las prácticas de prevención que realiza la población el 100% utiliza mosquiteros para prevenir la picadura del mosquito del dengue; el 55 % utiliza repelentes, el 33.5 % insecticidas y el 31,5 % de la población utiliza sahumeros (palo santo, incienso) y el 62,5% de los participantes utiliza larvicidas para eliminar criaderos del mosquito, el 53,5 % elimina (4)

La población estudiada en su mayoría son del sexo femenino 74.3% quien tienen una edad promedio 46 años, a su vez viven

dentro de la vivienda entre 4 a 6 personas en un 58.6%. La mayoría de la población ha oído hablar sobre dengue, chikungunya en un 98.5% y en cuanto a zika un 95%, el 91.4% sabe que se transmite a través de la picadura del mosquito Aedes pero el 62.8% no sabe que enfermedades transmite el vector mismo. Las arbovirosis siguen siendo un serio problema ya que de las viviendas inspeccionadas se calculó un índice larvario de 20%, índice de recipientes positivos de 21.4% y un índice de breteau de 2.3% es por esto que el control de las arbovirosis requiere un trabajo multidisciplinario que involucre todos los factores (5).

se encuestaron 270 personas, 144 del sexo femenino y 126 del sexo masculino con una edad promedio de 36 ± 16 años. Los núcleos familiares estaban constituidos por 3 ± 1 personas. No se manifestaron diferencias significativas entre las nueve áreas de salud. La promoción de salud fue adecuada, sobre todo por televisión y radio. Hubo desconocimiento de cómo controlar el vector. Las relaciones con los miembros de la campaña no son favorables, como principales riesgos se encontró la necesidad por parte de la población de guardar aguas en los hogares y la insuficiente distribución. Se reflejan actitudes favorables pero insuficiente responsabilidad social. (6)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Es necesario, por lo tanto, conocer las medidas de prevención que se están implementando para el control de esta enfermedad, y no solo eso, sino también, saber cuáles son los conocimientos, y prácticas que tienen los habitantes sobre el dengue. Asimismo, la falta de un volumen significativo de trabajos de investigación sobre la problemática a nivel local, siendo un aspecto muy importante para la salud pública. Es aquí donde juegan un papel importante en este tipo de estudio, en el cual participa la comunidad y cuya función es la de orientar las medidas de prevención y control de la enfermedad. A través de esta investigación, se plantean apertura de espacios de comunicación para compartir experiencias a fin de suministrar evidencias socialmente relevantes y científicamente válidas para la adopción o reformulación de políticas, programas e intervenciones en salud pública, dirigidas al control y prevención del dengue. (7)

Nº casos de dengue según departamentos. Perú 2013 -2018*
El 79.23% de los casos se reportaron en 5 departamentos Ucayali, Amazonas, Loreto, Piura y Tumbes: El departamento de Ucayali reportó 1.4 veces más casos que el 2017 a la misma SE. El departamento de Loreto reportó 1.9 veces más casos que el 2017 a la misma SE. El departamento de Piura reportó 3.6 veces más casos que el 2017 a la misma SE.

DEPARTAMENTOS	Total Año (hasta la SE 52)						Corte a la SE actual 1					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
UCAYALI	1059	1493	350	1007	1118	40	100	50	39	17	57	40
AMAZONAS	247	207	37	90	307	20	3	4	0	1	0	20
LORETO	4479	7049	1630	1686	1229	20	86	186	96	12	39	20
PIURA	1979	2675	20043	7610	48675	13	2	1	19	14	47	13
TUMBES	250	1700	7418	1089	5432	10	0	1	60	1	5	10
MADRE DE DIOS	2272	1117	966	468	522	9	45	78	15	47	4	9
SAN MARTIN	1208	1574	220	335	594	5	28	69	22	1	21	5
LA LIBERTAD	23	63	2072	4650	6475	4	0	1	0	7	1	4
ICA	0	0	3	323	4531	3	0	0	0	0	2	3
CUSCO	2	227	248	1100	582	2	0	0	0	51	23	2
ANCASH	454	0	118	454	1895	1	11	0	0	2	0	1
HUANUCO	67	129	307	728	115	1	5	1	1	12	1	1
LAMBAYEQUE	25	147	1103	1662	1622	1	0	0	13	25	0	1
PASCO	56	33	32	50	5	1	0	1	2	4	0	1
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AYACUCHO	1	0	268	2637	1873	0	0	0	0	61	29	0
CAJAMARCA	85	295	218	281	434	0	1	11	1	6	15	0
CALLAO	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	781	508	774	931	299	0	26	24	4	46	5	0
LIMA	102	4	9	58	370	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNO	2	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	13092	17234	35816	25159	76093	130	307	427	272	307	249	130

Boletín Epidemiológico de Chulucanas: En la semana N° 52-2017 se han notificado 03 casos probables Dengue sin signos de alarma. (Chulucanas, Yapatera). El distrito de Chulucanas concentra el 56% de los casos, seguido de Salitral con el el 17.98%, Bigote 9.47%, La Matanza 7.12%, Buenos Aires con 2.4% y Morropón 1.29% del total de casos. La tasa de incidencia en la Red de Salud es de 169.10 por cada 10,000 habitantes. La tasa de incidencia más alta la presenta el distrito de salitral con 455.55 por cada 10,000 habitantes.

Las localidades que mantienen presencia de casos son Chulucanas (casco urbano), Yapatera, Salitral. La presencia de casos en la

localidad de Salitral y Chulucanas se mantiene durante todo el año 2017. Hasta la fecha hay un total de 2164 casos en el ámbito de la Sub Región Morropón Huancabamba, en relación al año anterior hay un incremento de 35.1%.

En los tres últimos años los casos de Dengue con señales de alarma oscilaron entre el 17 al 15% del total de casos, sin embargo en el año 2017 este porcentaje disminuyó a 8.2%, como se detalla el cuadro. La mortalidad en el año 2017 fue de 0.1% en relación a la totalidad de casos pero en relación a los casos de Dengue grave aumentó en comparación al año 2016 (66.7%) – 2017(100%).

INDICADORES DENGUE

	2014	Brote 2015	2016	2017
Casos Notificados	14	3011	1636	2164
Casos sin signos de alarma	10	2469	1380	1987
Casos con signos de alarma	2	529	253	177
Dengue grave	2	13	3	3
Muertes	0	6	2	3
Indicadores de Gravedad				
% de casos con signos de alarma	14.3	17.6	15.5	8.2
% de casos graves	25	0.4	0.2	0.1
Tasa de letalidad general (%)	0	0.2	0.1	0.1
Tasa de letalidad casos graves (%)	0	46.2	66.7	100.0

Los grupos de edad más afectados son 10 a 19 años con el 11.2% y 11.5% respectivamente, los menos afectados son los mayores de 60 años con 6.61%, el sexo femenino es el que concentró la mayor cantidad de casos 54.11% y el masculino 45.89%. La mortalidad en Los grupos de edad más afectados son 10 a 19 años con el 11.2% y 11.5% respectivamente, los menos afectados son los mayores de 60 años con 6.61%, el sexo femenino es el que concentró la mayor cantidad de casos 54.11% y el masculino 45.89%.

2.2 Marco

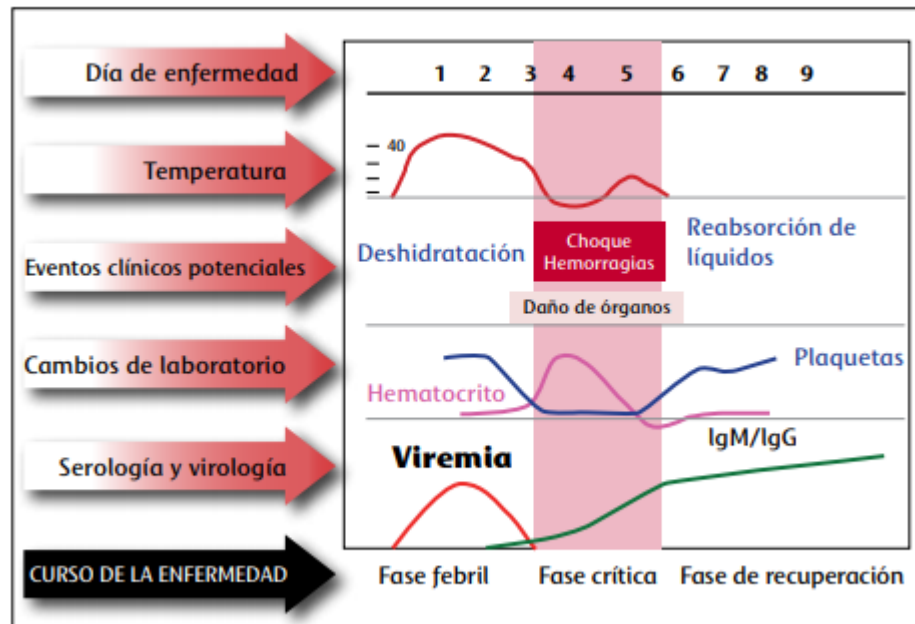
2.2.1 Teórico

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un espectro clínico amplio, que incluye manifestaciones graves y no graves (27). Después del período de incubación (de 4 a 10 días), la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación (Figura 1). Para una enfermedad que es compleja en sus manifestaciones, el tratamiento es relativamente simple, barato y muy eficaz para salvar vidas, siempre y cuando se intervenga de manera correcta y oportuna. La clave está en detectarla temprano y tener una comprensión de los problemas clínicos que pueden presentarse en las diferentes fases, para así abordar los casos de manera racional y dar una buena respuesta clínica. En el anexo D se resumen las buenas y malas prácticas clínicas. Las actividades - las decisiones de gestión, clasificación de los pacientes (triaje) y tratamiento en los servicios primarios y secundarios de atención, donde los pacientes son vistos y evaluados inicialmente, son determinantes fundamentales en el resultado clínico del dengue. Una buena atención primaria no solo reduce el número de hospitalizaciones innecesarias, sino que también salva la vida de los pacientes con dengue. La notificación temprana de los casos de dengue atendidos en los niveles primario y secundario es indispensable para detectar los brotes y dar inicio a una respuesta oportuna. Para ello, es importante realizar un diagnóstico diferencial correcto (Anexo E y F).⁽²⁾

Curso de la enfermedad

Figura 1. Dengue, curso de la enfermedad



Adaptado de Yio WCL et al 1980 (28).

Fase febril

Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina, que puede ser bifásica. Habitualmente, la fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgia, artralgia, cefalea y dolor retro orbitario (27). Algunos pacientes pueden presentar odinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas. Los trastornos gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómito y evacuaciones líquidas) son comunes. En la fase febril temprana puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas (29). Una prueba de torniquete (PT) positiva en esa fase indica un aumento de la probabilidad de que los pacientes tengan dengue, aun cuando hasta 21% de los casos PT positiva luego no tengan dengue confirmado (30, 31). Además, al comienzo de la etapa febril, esas características clínicas son indistinguibles entre los casos de dengue y los que más tarde evolucionan a dengue grave; la PT por sí misma no es útil para diferenciarlos (31, 32).

Por lo tanto, la vigilancia de los signos de alarma y de otros parámetros clínicos (Anexo G,H e I) es crucial para el reconocimiento de la progresión a la fase crítica. A los pocos días del inicio de la enfermedad pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel. Así mismo puede haber un aumento del tamaño del hígado, que puede ser doloroso a la palpación (27). La primera anomalía del hemograma es una disminución progresiva del recuento total de glóbulos blancos (30, 33), que debe poner al médico sobre alerta, dada la alta probabilidad de infección por dengue (34). La bradicardia relativa es común en esta fase, ya que la fiebre no eleva sustancialmente la frecuencia cardíaca (35)

Fase Crítica

Cuando en algunos pacientes en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad la temperatura desciende y se mantiene a 37,5 °C o menos, por lo general, puede haber un aumento de la permeabilidad capilar; paralelamente, incrementan los niveles de hematocrito (36). Esto marca el comienzo de la fase crítica, o sea, el de las manifestaciones clínicas debidas a la extravasación de plasma, que por lo general dura de 24 a 48 horas y puede asociarse con hemorragia de la mucosa nasal (epistaxis) y de las encías (gingivorragia), así como con sangrado transvaginal en mujeres en edad fértil (metrorragia o hipermenorrea) (36). No hay pruebas de que el virus infecte las células endoteliales (37) y solamente se han encontrado cambios inespecíficos en los estudios histopatológicos de carácter micro vascular (38, 39). El fenómeno de la permeabilidad micro vascular y los mecanismos trombo regulatorios se deben a causas inmunopatogénicas que no están totalmente explicadas, pero la información de la cual se dispone sugiere una interrupción transitoria de la función de

membrana del glucocálix endotelial (40, 41). La leucopenia con neutropenia y linfocitosis con 15% a 20% de formas atípicas, seguida de una rápida disminución del recuento de plaquetas, suele preceder la extravasación de plasma (30). 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 y llegar a presentar signos de alarma. Si no se restaura la volemia de manera oportuna y correcta, “pocas horas después” esos pacientes suelen presentar signos clínicos de hipoperfusión tisular y choque hipovolémico. El derrame pleural y la ascitis pueden detectarse clínicamente en función del grado de pérdida de plasma y del volumen de los líquidos administrados. La radiografía de tórax, la ecografía abdominal o ambas son herramientas útiles para el diagnóstico temprano de derrames en las cavidades serosas, así como del engrosamiento de la pared de la vesícula biliar producido por la misma causa (42). La progresión de la intensidad de la extravasación de plasma se refleja también en un incremento progresivo de los niveles del hematocrito; esto repercute en la hemodinámica del paciente que, en una primera etapa, puede durar horas y expresarse en alteración de la presión arterial por estrechamiento de la presión arterial diferencial o presión de pulso, acompañada de taquicardia y de otros signos iniciales de choque, sin caída de la tensión arterial. Entre los niños es más importante determinar alteraciones del estado mental (irritabilidad o letargo) y taquipnea, además de taquicardia. En una segunda etapa, el paciente puede cursar con franca descompensación hemodinámica, caída de la presión sistólica, de la presión arterial media y choque, que pueden agravarse por la presencia de alteración miocárdica en algunos pacientes. El choque ocurre cuando se pierde un volumen crítico

de plasma por extravasación y, por lo general, 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, produce hipo perfusión de órganos, con hipoxia y deterioro progresivo del paciente. Puede, entonces, presentarse un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y daño orgánico múltiple, que se acompañan de acidosis metabólica y coagulo Patía de consumo. Los signos y síntomas señalados anteriormente pueden conducir a hemorragia grave que causa 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 afectar también los pulmones, el sistema nervioso central o cualquier otro órgano. Cuando la hemorragia es grave, en lugar de leucopenia puede observarse leucocitosis. Con menor frecuencia, la hemorragia profusa también puede aparecer sin extravasación de plasma evidente o choque. Algunos pacientes con dengue pueden tener varios órganos afectados desde las fases tempranas de la infección por acción directa del virus, por apoptosis y por otros mecanismos, que pueden causar encefalitis, hepatitis, miocarditis y nefritis; anteriormente esos se describían como casos atípicos; estos casos pueden presentar daño grave de órganos (43). El riñón, los pulmones y los intestinos también podrían sufrir daños por la misma causa, así como el páncreas, aunque aún se dispone de poca información sobre la repercusión en ese último órgano (44, 45). Los pacientes que mejoran después de la caída de la fiebre se consideran casos de dengue sin signos de alarma (DSSA). Al final de la fase febril, algunos pacientes pueden evolucionar a la fase crítica de fuga de plasma sin que se resuelva la fiebre, que desaparecerá algunas horas después. En estos

pacientes, deben usarse la presencia de signos de alarma y los cambios en el recuento sanguíneo completo para detectar el inicio de la fase crítica y extravasación del plasma (46). Los pacientes que empeoran con la caída de la fiebre y presentan signos de alarma son casos de dengue con signos de alarma (DCSA) (Anexo G). Esos pacientes casi siempre se recuperan con la rehidratación intravenosa temprana. No obstante, algunos casos que no reciben tratamiento oportuno y adecuado, ya sea porque consultan tardíamente al centro de tratamiento, porque no son diagnosticados tempranamente, porque se le administran soluciones inadecuadas (en composición, volumen, velocidad) o porque no tienen seguimiento del personal de salud durante las diferentes etapas de la enfermedad, son los que corrientemente evolucionan a las formas graves de la enfermedad (numeral 2.3).

Fase de recuperación

Cuando el paciente sobrevive la fase crítica, pasa a la fase de recuperación, que es cuando tiene lugar una reabsorción gradual del líquido extravasado, que retorna del compartimiento extravascular al intravascular. Esta etapa de reabsorción de líquidos puede durar de 48 a 72 horas. En estos casos, mejora del estado general, se recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales, se estabiliza el estado hemodinámico y aumenta la diuresis. Algunas veces puede presentarse una erupción tardía denominada “islas blancas en un mar rojo” acompañada de prurito generalizado (46, 47). Durante esa etapa pueden presentarse bradicardia sinusal y alteraciones electrocardiográficas (35). El hematocrito se estabiliza o puede ser más bajo debido al efecto de dilución causado por el líquido reabsorbido. Normalmente, el número de glóbulos blancos comienza a subir con el aumento de los neutrófilos y la

disminución de los linfocitos (34). La recuperación del número de plaquetas suele ser posterior a la de los glóbulos blancos. El número de plaquetas circulantes incrementa rápidamente en la fase de recuperación y, a diferencia de otras enfermedades, ellas mantienen su actividad funcional eficiente. La dificultad respiratoria, el derrame pleural y la ascitis masiva se pueden producir en cualquier momento de la fase crítica o de recuperación, generalmente asociados a la administración de líquidos intravenosos excesiva, muy rápida o cuando la misma se ha prolongado más allá del fin de la etapa de extravasación de plasma o fase crítica. Ese fenómeno también se puede presentar en pacientes con alteración renal, miocárdica o pulmonar por dengue o en aquellos con nefropatía o miocardiopatía anteriores y representa la causa principal de insuficiencia cardíaca congestiva o edema pulmonar o ambas. En pacientes con choque hipovolémico de otro origen esos efectos indeseables en el pulmón se han asociado a la utilización de solución salina y no se ha observado cuando se administra lactato de Ringer (48). Las complicaciones clínicas durante las diferentes fases del dengue se resumen en el cuadro 1.

Dengue sin signos de alarma La descripción clínica del dengue sin signos de alarma coincide con lo señalado para la fase febril del dengue (numeral 1.2.1). Este cuadro clínico suele ser muy florido y “típico” en los adultos, quienes pueden presentar muchos o todos los síntomas durante varios días (por lo general, una semana) y pasar luego a una convalecencia que puede durar varias semanas e incluso meses en algunos casos (síndrome pos dengue). En los niños, el cuadro clínico puede ser oligosintomático y manifestarse como síndrome febril inespecífico (27, 67). La presencia de otros casos confirmados en el medio al

cual pertenece el paciente febril (nexo epidemiológico) es un factor determinante de la sospecha de diagnóstico clínico de dengue. 2.2. Dengue con signos de alarma Cuando baja la fiebre, el paciente con dengue puede mejorar y recuperarse de la enfermedad o presentar deterioro clínico y signos de alarma. Si en ese momento el paciente no se siente mejor o no se aprecia su mejoría, debe sospecharse que la enfermedad no ha terminado de evolucionar y que puede sobrevenir una etapa de mayor gravedad. En Puerto Rico se estudió un grupo de defunciones por dengue con diagnóstico confirmado; esos casos presentaron un conjunto de signos clínicos considerados signos de alarma, tales como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, caída brusca de la temperatura y alteración del estado de conciencia, los cuales debieron poner sobre alerta a los médicos respecto de la gravedad de los pacientes (46, 68). Según el estudio DENCO mencionado anteriormente, el dolor abdominal intenso, el sangrado de mucosas y el letargo fueron las manifestaciones clínicas de mayor significación estadística y se presentaron 24 horas antes de que la gravedad del dengue se estableciera (55)

2.2.2 Conceptual :

Dengue es el nombre de una enfermedad contagiosa y de tipo epidémico que se produce por un virus transmitido por los mosquitos *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*, que tienen su hábitat en acumulaciones de agua. Los síntomas del **dengue** incluyen fiebre, dolores en las extremidades y erupciones.

2.2.3 Teórico – Conceptual

NOLA PENDER: TEORÍA

Nola Pender es una enfermera estadounidense que desarrolló un modelo de promoción de salud. La característica principal de este modelo de prevención es que enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general.

Este modelo describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. Durante su larga carrera, Nola Pender apoyó y sigue apoyando a distintas organizaciones relacionadas a la enfermería, contribuyendo con su tiempo, servicio y conocimiento.

El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes.

Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar.

Características y experiencias individuales

La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores.

El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional. Las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería.

El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, una mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo.

La demanda conductual final también está influenciada por la demanda y las preferencias competitivas inmediatas, que pueden desbaratar las acciones previstas para promover el bienestar.

Cogniciones y afectos específicos del comportamiento

Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando.

Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio.

Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud.

Los factores personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico.

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno,

para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud

2.3 Definición de términos básicos

- **Conocimiento**

El término conocimiento es una palabra de origen griego, compuesta por "episteme" que quiere decir conocimiento y "logos" que quiere decir teoría. Área de la filosofía que se encarga de todo lo que implique el saber, los cuestionamientos filosóficos y el grado de certeza entre el sujeto que conoce y el elemento a conocer.

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. En el sentido más

extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

- **Actitud**

La actitud (del latín *actitudo*), puede ser definida como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado.

- **Práctica**

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”.

- **Dengue**

El dengue es una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue, del género flavovirus que es transmitida por mosquitos, principalmente por el *Aedes aegypti*. Existen 4 tipos del virus de dengue. La infección causa síntomas gripales, y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal, llamado dengue grave o dengue hemorrágico. Exclusivamente de las medidas eficaces de lucha contra el vector transmisor, el mosquito.

- **Epidemiología**

La Epidemiología estudia los procesos de Salud y Enfermedad que afectan a la población. Se interesa por conocer las características de los grupos que se ven afectados; cómo se distribuyen geográficamente y en el tiempo los eventos de Salud y Enfermedad; con qué frecuencia se manifiestan y cuáles son las causas o factores asociados a su surgimiento.

El término "Epidemiología" proviene del griego, "epi" significa arriba, "demos" pueblo y "logos": estudio o tratado. Esto implica que la Epidemiología es el estudio que se efectúa sobre el pueblo o la comunidad, en lo referente a los procesos de Salud y Enfermedad.

- **Prevención**

Dentro del tema de la salud, la prevención es esencial para poder informarse y prepararse de forma anticipada, acerca de padecimientos, epidemias y otros temas relacionados con la salud, para minimizar un riesgo o evitarlo por completo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Dicho de otro modo, cuando se toman las precauciones necesarias para evitar enfermedades y padecimientos, menor será el riesgo de tener un problema de salud.

Es conocido por todos que los servicios de salud en el Perú se han dedicado siempre a atender a las personas enfermas, y así hemos valorado siempre las grandes hazañas médicas, de realizar operaciones complejas, trasplantes, diálisis, etc.

Si bien eso es muy importante es también de igual o mayor importancia realizar actividades médicas en el ámbito preventivo, es decir poner los servicios de salud a disposición de las personas también para mantenerlas sanas, que no pierdan su salud, y que no lleguen a enfermar.

ESSALUD apuesta ahora por desarrollar con firmeza la PREVENCIÓN, para ello se están fortaleciendo los servicios de salud con mayor número de profesionales de la salud y con el equipamiento biomédico necesario para realizar los exámenes de detección precoz de enfermedades, como análisis de sangre, orina, mamografías, etc., de modo tal que estemos en capacidad ya no sólo de atender a las personas enfermas sino también a las personas sanas con el fin de realizarles los “chequeos” respectivos de acuerdo a su edad y mantenerlos en esa condición, de SANOS. Nos toca ahora orientar y educar a la población en la tarea de cuidar de su salud; el detectar un riesgo o una enfermedad en sus estadios muy iniciales será muy provechoso para la persona y su familia, y finalmente para la sociedad, pues se evitarán o se disminuirán en el futuro años perdidos o malogrados por la enfermedad o en todo caso las complicaciones de éstas.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de variables

Variable 1. Conocimiento de prevención del dengue. Es en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresada por medio de la percepción y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta.

Variable 2. Práctica

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Actitud

La actitud (del latín *actitudo*), puede ser definida como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado.

3.2 Operacionalización de Variables

Operacionalización de variables						
TITULO : " Conocimientos, prácticas y actitudes frente a la prevención del dengue en los hogares del Sector 5 de Cruzpampa del P.S. Yapatera. Piura. 2018."						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Conocimiento de prevención del Dengue	El conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje, justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresada por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta.	Conocimiento sobre prevención del dengue	1 Generalidades	Definición	1,2,3,11,20	1.- Alto (16 a 20). 2.- Medio (12 a 15) 3.- Bajo (0 a 11)
			2 Mecanismo de transmisión	Nombre del vector de transmisión transmisor del dengue	4,5,7	
			3 Tipos de Dengue	* Sin signos de Alarma	6,8,9,10	
				* Con signos de Alarma		
4 Prevención	* Dengue Grave	12,13,14, 15,16,17, 18,19				
	* Intradomiciliario					
				* Entorno de la vivienda		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Prácticas	La realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas: Se aplica a la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad : destreza . La práctica es la ejecución repetida de técnicas y destrezas, a menudo fuera del contexto de un partido o prueba deportiva, lo cual significa que pueden mejorar.	Es la que permitirá evaluar la adherencia de los conocimientos y el uso continuo de la acción en la prevención en la prevención del dengue en el sector 5 de cruzpampa	se evalúa a través de una lista de cotejo Almacenamiento del agua Medidas de prevención Lavado correcto de depósitos eliminación de charco	Bueno de (14 a 16 pts). Regular de (11 a 13 pts). Deficiente (8 a 10 pts).	Si(2), No(1) : items (1,2,4,5,6,7 y 8), item 3 :Si(1),No(2)	Cualitativa Nominal
Actitud	La actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. Una Actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo, y conductual .	Se evalúa a través: Instrumento: test de actitud. Técnica: Escala de Likert.		Positiva : (25 a 40 puntos) Negativa : (0 a 24 puntos)	Muy de acuerdo (4). De acuerdo (3), Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1), Muy en desacuerdo (0)	Cualitativa. Nominal

3.3 Hipótesis

No es necesario explícitamente enunciar a la hipótesis porque es una investigación netamente descriptiva.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo de la Investigación

Descriptivo. Nivel: Cuantitativo.

4.2 Diseño de la Investigación

El Diseño fue No experimental (porque la investigación no manipulara las variables del estudio) De corte Transversal (porque las variables se estudian en un periodo de tiempo determinado. Es un diseño descriptivo simple.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población: 127 Hogares en el sector de Cruzpampa

4.3.2 Muestra: estuvo conformada por 84 hogares del sector de Cruzpampa en el contexto de prevención del dengue se consideró a la madre como representante de la familia y en ausencia de ella al padre

4.3.3 Criterios de inclusión

Se consideró a la madre como representante de la familia y en ausencia de ella al padre.

Se tomó en cuenta a 84 viviendas con presencia de alguno de los padres.

4.2.4 Criterios de Exclusión

Las viviendas cerradas, abandonadas

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica utilizada fue la encuesta con el cual se valoró los conocimientos acerca de cómo prevenir el dengue, escala de Likert para medir las actitudes y observación sistemática para medir las prácticas que realiza la población en estudio.

Instrumentos: Los instrumentos empleados fueron el cuestionario, test de actitud y lista de cotejo. Estos instrumentos fueron creados por la autora y la interna de enfermería Berenice Rodríguez Mendoza.

El cuestionario se empleó para verificar el nivel de conocimientos de los hogares acerca de cómo prevenir el dengue. Consta de 20 preguntas cerradas dando de 2 a 4 opciones para elegir la alternativa correcta, cada ítem respondido correctamente vale un punto, la puntuación mínima es cero y la máxima 20.

Según la puntuación se establece lo siguiente:

Alto (16 a 20 pts.)

Medio (12 a 15 pts.)

Bajo (0 a 11 pts.)

El test de actitud consta de 10 preguntas las cuales dan cinco opciones para responder:

- a. Muy de acuerdo (4).
- b. De acuerdo (3).
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2).
- d. En desacuerdo (1).
- e. Muy en desacuerdo (0).

La puntuación mínima es 0 y la máxima 40 puntos. Según la puntuación se establece que la actitud es:

Positivas (25 a 40 pts.)

Negativas (0 a 24 pts.)

Y la lista de cotejo consta de 8 preguntas, donde se coloca un aspa en sí o no, en los ítem 1,2, 4, 5, 6,7 y 8 cada “sí” equivale a dos puntos, un “no” equivale a 1 punto, mientras que en el ítem 3 un “no” equivalen a dos puntos y un “sí” a un punto, obteniendo como mínimo 8 puntos y un máximo de 16 puntos.

Según la puntuación las practicas pueden clasificarse:

Bueno (14 a 16pts.)

Regular (11 a 13 pts.)

Deficiente (8 a 10 pts.)

Validez:

De contenido:

La validez de contenido descansa generalmente en el juicio de expertos. Se define como el grado en que los ítems que componen el test representan el contenido que el test trata de evaluar.³² El cuestionario y lista de cotejo fueron validados por dos enfermeras que trabajan en el área de Epidemiología del Hospital Belén de Trujillo, la licenciada en Enfermería Martha María Prado Minchola y la Enfermera con grado de Maestra, Consuelo del Pilar Eche garay Ortega; y la licenciada en Enfermería Lourdes Méndez Ravelo, con grado de maestra quien labora como docente en la Universidad César Vallejo en el curso de Epidemiología.

Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad de la escala de Likert se aplicó la prueba piloto, tomando como muestra a 10 hogares de Río Seco, los cuales cumplieran los criterios de inclusión. Haciendo uso del Alpha de Cronbach se obtuvo como resultado un nivel de confiabilidad de 0.70, es decir que el instrumento si es confiable ya que el resultado se encuentra dentro de los rangos de 0.5 a 1 según lo que indica la bibliografía.

4.5 Procedimiento estadístico y análisis de datos

El análisis y procesamiento de datos se realizó en 3 cuadros de Excel uno para conocimiento : tabulación de 84 hogares con cuestionario de 20 preguntas .la actitud consta de 8 preguntas, Practicas de 10 actividades observables, todas las preguntas están expresadas en P1, P2.....P20.

CAPITULO V RESULTADOS

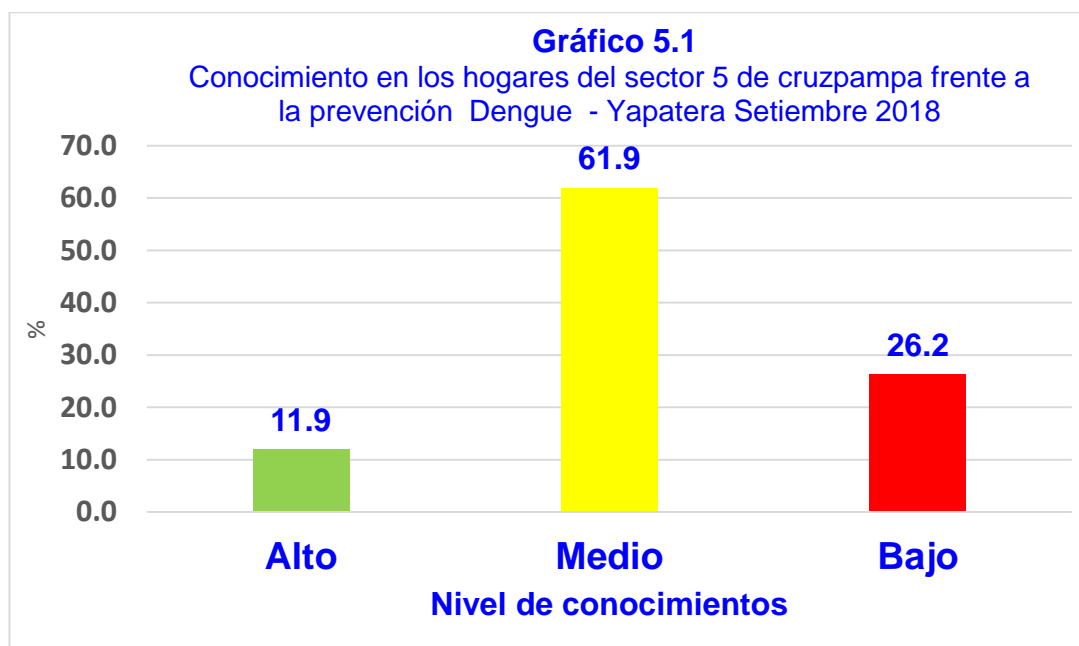
5.1 Resultados Descriptivos

Tabla Nro. 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

Nivel Conocimiento	Frecuencia	
	N°	%
Alto	10	11.9
Medio	52	61.9
Bajo	22	26.2
Total	84	100

FUENTE: CUESTIONARIO

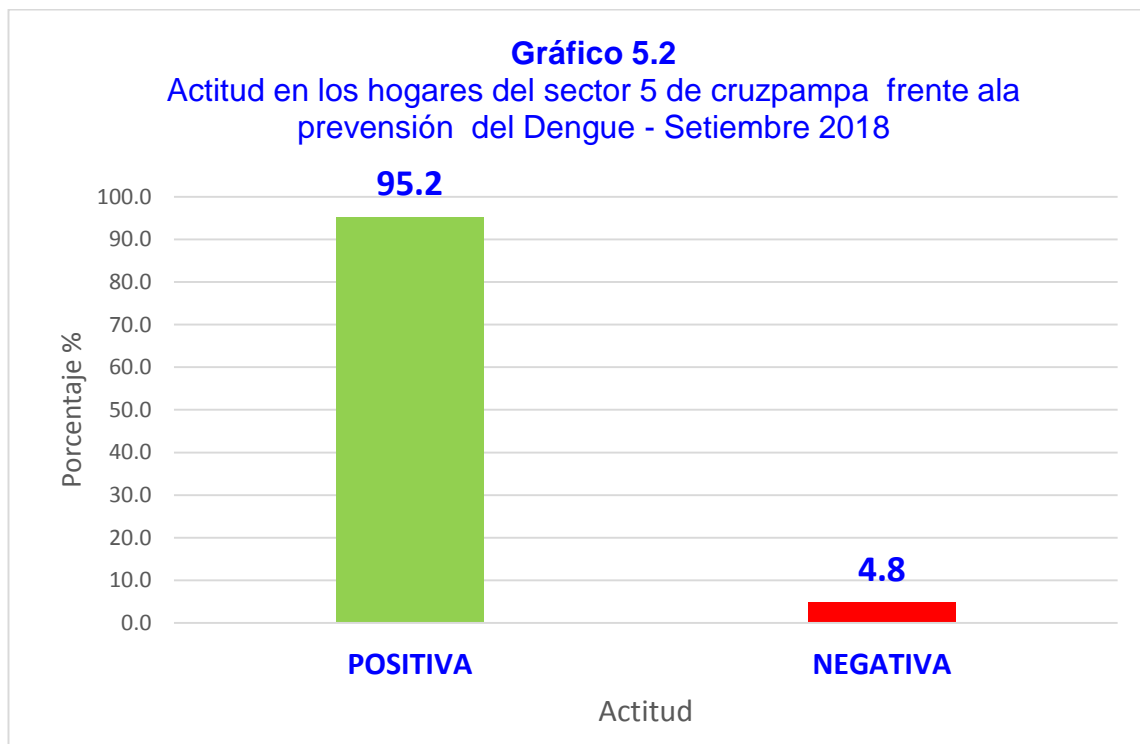


El conocimiento en los hogares del sector 5 de Cruzpampa Yapatera se encuentran en un proceso de aprendizaje de nivel medio con un 61.9%, el porcentaje de conocimiento alto es mínimo 11.9% equivalente a 10 familias que aprueban un puntaje entre 16 a 20 puntos y con bajo nivel de conocimiento encontramos a 22 hogares con un 26.2%

Tabla N° 5.2
ACTITUDES PARA PREVENIR EL DENGUE

ACTITUD	Frecuencia	
	N°	%
POSITIVA	80	95.2
NEGATIVA	4	4.8
Total	84	100

Fuente: Cuestionario



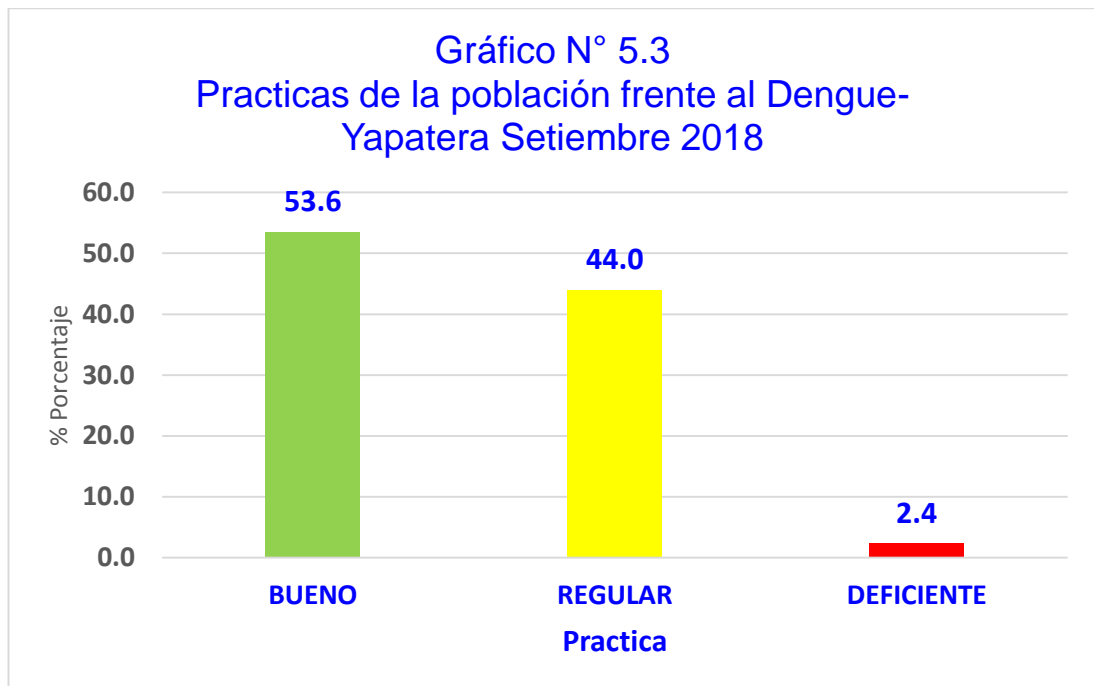
En la aplicación de la encuesta obtenemos un resultado final con una actitud positiva en 80 hogares con un 95.2%, observando un mínimo porcentaje 4.8 % en actitud negativa 4 hogares .

Tabla N° 5.3

**PRÁCTICAS EN LOS HOGARES DEL SECTOR 5 CRUZPAMPA _
YAPATERA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE**

PRACTICAS	Frecuencia	
	N°	%
BUENO	45	53.6
REGULAR	37	44.0
DEFICIENTE	2	2.4
Total	84	100

Fuente: Cuestionario.



En los hogares del sector 5 de Cruzpampa Yapatera las prácticas de prevención del dengue tiene un 44 %, siendo regular en 37 hogares, que se debe fortalecer, a pesar de que existe un 53.6% de hogares con prácticas de prevención del dengue buenas.

5.2 Resultados Inferenciales.

El trabajo de investigaciones es netamente descriptivo por lo que no se consideran resultados inferenciales

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis.

No se considera contrastación porque no se formuló hipótesis

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación son:

El nivel de conocimiento sobre prevención de dengue que predomina es 61.9 % en un nivel medio en proceso, la actitud que predomina es positiva en un 95% y las prácticas predominantes es buena con un 53.6% al autor en que hizo la investigación encontró los resultados similares

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- 1.- El Nivel de conocimiento que predomina respecto a la prevención del dengue es de 61.9 % en 52 hogares que se encuentran en proceso de aprendizaje porque se encuentran en un nivel medio.
- 2.- Las actitudes sobre prevención del dengue son positivas en un 95 %80 hogares el impacto es positivo, tiene predisposición para las actividades.
- 3.- Las practicas es buena con predominio de un en 53% en 45 hogares y un 2.4 % es deficiente

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- Desde el gobierno regional propiciar la articulación de políticas de prevención del dengue multisectorial.
- Desde la dirección regional de salud comprometer a los gobiernos locales para designar presupuestos que conduzcan a ejecutar actividades preventivas del dengue.
- El personal del establecimiento de salud debe realizar sensibilización a la población sobre prácticas preventivas del dengue preventivas del dengue
- El equipo de vigilancia entomológico debe realizar con compromiso y responsabilidades las actividades de visita domiciliaria y seguimiento

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.lifeder.com/nola-pender/>

Definición de conocimiento (<https://definicion.de/conocimiento/>)

Definición de Actitud, de <https://concepto.de/actitud/>)

Definicion.de: Definición de práctica (<https://definicion.de/practica/>)

Autor: Gubler DJ

Autor: Franco Merletti,

Autor: Cisneros F.

ANEXOS

1. ANEXO 01

“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS HOGARES DEL SECTOR 5 DE CRUZPAMPA DEL Puesto de Salud. YAPATERA.PIURA.2018”

El siguiente cuestionario tiene la finalidad obtener un acercamiento de los conocimientos actitudes y prácticas que poseen y desarrollan los habitantes del sector de Cruzpampa con respecto a la prevención del dengue.

Estos instrumentos fueron creados por la autora y la interna de enfermería Berenice Rodríguez Mendoza.

1. Localidad_____
2. Sector_____
3. Dirección_____
4. Fecha en que se realizó la encuesta_____

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1.- Edad _____(años cumplidos)
- 2.- Sexo Masculino ___ Femenino ___
- 3.- Ocupación _____
- 4.- Escolaridad: (única respuesta. Registrar el máximo grado alcanzado).
- 5.- Primaria (completa)_____
- 6.- Secundaria (sexto a noveno. Completa) _____
- 7.- Media vocacional (décimo a once. Completa) _____
- 8.- Superior (profesional, técnico, tecnólogo. Completa) _____
- 9.- Ninguna _____
- 10.- Estrato _____
- 11.- Tiempo de residencia en el barrio _____
- 12.- Número de personas viven en la casa _____

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE

1. ¿ Ha escuchado que es el dengue?
 - a. Sí
 - b. No

2. ¿ Cree que el dengue puede ser mortal?
 - a. Sí
 - b. No

3. ¿ Qué es el dengue?
 - a. Es una enfermedad que es transmitida por la picadura de un mosquito y garrapatas
 - b. Es una enfermedad infecciosa causada por un virus que es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*
 - c. Una peste.
 - d. El término dengue proviene de una voz de la lengua makonde que quiere decir “retorcerse” y transmitida por el mosquito *Aedes*.

4. ¿Cuál es el nombre del mosquito que transmite el dengue?
 - a. Dengue
 - b. *Aedes Africans*
 - c. *Aedes aegypti*.
 - d. *Aedes albopictus*

- 5 El mosquito hembra es quien trasmite el dengue.
 - a. Si
 - b. No

6. ¿ Cuántos tipos de dengue conoces?
 - a. Con signos de alarma, sin signos de alarma, dengue grave
 - b. Con signos de alarma, sin signos de alarma

- c. Dengue grave
- d. Dengue hemorrágico

7. ¿Cómo se contrae la enfermedad?

- a. De persona a persona
- b. A través de la tos y el estornudo
- c. A través de la picadura de cualquier mosquito
- d. Cuando el mosquito *Aedes aegypti* hembra infectado con el virus del dengue pica a una persona sana

8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de dengue sin signos de alarma?

- a. Fiebre de duración de 7 días, dolor de cabeza y de ojos.
- b. Dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones, ronchas.
- c. Escalofríos, fiebre y decaimiento.
- d. Dolor abdominal intenso.

9. ¿Qué signo y síntomas indican que es un dengue grave?

- a. Vómitos.
- b. Fiebre.
- C. Dolor en los huesos.
- d. Sangrado grave.

10. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue con signos de alarma?

- a. Vómitos persistentes, dolor abdominal intenso y continuo.
- b. Náuseas y picazón de piel
- c. Fiebre de 24 Horas de duración.

d. Erupción cutánea (rash).

11. ¿El dengue tiene cura?

a. Si

b. No

12. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue?

a. Con la vacunación

b. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito del dengue.

c. Con la eliminación de criaderos.

d. La opción b y c

13. ¿Cuál de estos elementos no favorecen la reproducción del mosquito transmisor del dengue?

a. Llantas

b. Floreros

c. Tanques de agua mal tapados

d. Baldes tapados

14. ¿Cuánto tiempo viven los mosquitos adultos que transmiten el dengue?

a. Una semana.

b. Dos semanas.

c. De dos semanas a un mes.

d. Dos meses

15. ¿En dónde coloca los huevos el mosquito del dengue?

- a. La hembra coloca los huevos en agua de recipientes y zonas húmedas.
- b. Deposita los huevos en la superficie del agua contra la pared del recipiente.
- c. En cualquier lugar.
- d. En las plantas.

16. ¿Cómo prevenimos el dengue?

- a. Evitar tener depósitos de agua sin tapar.
- b. Colocando mosquiteros en las ventanas y puertas de la vivienda
- c. Usando repelentes sobre la piel expuesta.
- d. La alternativa a, b, c son las correctas.

17. ¿Quién debe eliminar los criaderos?

- a. Los vecinos
- b. Ministerio de Salud y los Bomberos
- c. Cada persona, cada familia (uno mismo)
- d. La Fiscalía

18. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que se debe cambiar al agua de los depósitos donde se almacena?

- a. Un día
- b. Tres días.
- c. Todos los días.
- d. No sabe

19. ¿El uso de larvicidas (moñitos de abate) previene la reproducción del mosquito transmisor del dengue?

a. Si.

b. No

20. ¿Dónde acude usted si se enferma de dengue?

a. Hospital o centro de salud

b. A su familiar más cercano.

c. Farmacia.

d. Clínica particular.

III. ACTITUDES PARA PREVENIR EL DENGUE

NRO	PREGUNTAS	(4). Muy de acuerdo	(3). De acuerdo	(2). Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	(1) En desacuerdo	(0) Muy en desacuerdo
1	Considera que los depósitos donde se guarda el agua deben estar siempre tapados					
2	¿Cree usted que los depósitos de agua deben cambiarse máximo cada 3 días?					
3	Participa en campañas para la prevención del dengue en su comunidad					
4	El larvicida ayuda a eliminar las larvas del mosquito trasmisor del dengue en su hogar					
5	Considera que los depósitos de agua deben ser escobillados al lavarse					
6	Tener floreros con agua es lugar de reproducción del mosquito del dengue.					

7	Usted es una persona que posee buenas prácticas para la prevención del dengue					
8	Considera que la prevención del dengue depende de Usted y su familia.					
9	¿Es importante acudir al centro de salud si presenta síntomas como dolor de cabeza, dolor ocular, dolor muscular intenso y fiebre alta?					
10	¿Piensa que las familias deben permitir el ingreso del personal de salud a inspeccionar los depósitos de agua?					

Puntaje de cada alternativa:

(4). Muy de acuerdo

(3). De acuerdo

(2). Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

(1) En desacuerdo

(0) Muy en desacuerdo

IV. PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE LISTA DE COTEJO

NRO	PRACTICAS DE PREVENCIÓN	SI	NO
1	Los depósitos en los que se almacena el agua están correctamente tapados		
2	Los floreros no contienen agua, en su lugar hay arena húmeda		
3	No se observan depósitos con agua estancada en el hogar		
4	Al pedirle que demuestre como hace el lavado de depósito de agua lo hace correctamente		
5	Usa el larvicida (abate) en tanques o pozos que tiene en el hogar		
6	El agua de los bebederos de los animales se cambia diariamente		
7	Usa mosquiteros o telas metálicas que cubran las aberturas del hogar		
8	Se observa que la casa está limpia y sin presencia de basura		

2. ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Acepto
participar en la investigación de mi sector Titulada **CONOCIMIENTOS,
PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE
EN LOS HOGARES DEL SECTOR 5 DE CRUZPAMPA DEL Puesto de
Salud YAPATERA. PIURA. 2018**, después de haberme informado del
estudio que van a realizar y va a hacer confidencial, sin valor legal

FIRMA

DNI:

ANEXO 03

3.- BASE DE DATOS

43	4	1	4	4	4	0	4	4	4	4	33	Positiva
44	4	4	3	2	4	0	4	4	3	3	31	Positiva
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
46	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	36	Positiva
47	4	0	4	4	4	4	4	3	3	4	34	Positiva
48	4	0	4	4	4	4	4	3	3	3	33	Positiva
49	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	36	Positiva
50	4	0	1	3	3	4	4	4	4	3	30	Positiva
51	4	0	4	4	4	4	4	3	3	3	33	Positiva
52	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	Positiva
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
56	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	Positiva
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
58	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38	Positiva
59	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	35	Positiva
60	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	Positiva
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
72	4	0	4	3	3	3	4	4	4	4	33	Positiva
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
74	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	37	Positiva
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
77	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	37	Positiva
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positiva
80	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	37	Positiva
81	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	37	Positiva
82	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	37	Positiva
83	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	36	Positiva
84	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	35	Positiva

BASE DE DATOS DE LA PRACTICA

1-2-4-5-6-7-
 PREGUNTAS 8
 RESPUESTAS SI=2 NO=1

3	
SI=1	NO=2

ENCUESTADO	PREGUNTAS o ÍTEMS								PUNTAJE TOTAL	PRÁCTICA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
1	2	1	1	2	2	1	2	2	13	REGULAR
2	2	2	2	1	1	2	1	2	13	REGULAR
3	1	1	2	1	1	2	1	1	10	DEFICIENTE
4	2	1	2	1	1	2	1	2	12	REGULAR
5	2	1	1	1	1	2	1	2	11	REGULAR
6	2	1	2	1	1	2	1	2	12	REGULAR
7	2	1	2	1	1	1	1	2	11	REGULAR
8	2	2	1	1	1	2	1	2	12	REGULAR
9	2	2	2	1	1	2	1	2	13	REGULAR
10	2	2	1	1	1	2	1	2	12	REGULAR
11	2	1	1	1	1	2	1	2	11	REGULAR
12	1	1	2	1	1	2	1	2	11	REGULAR
13	1	1	2	2	1	2	1	2	12	REGULAR
14	1	1	2	2	2	1	2	2	13	REGULAR
15	2	1	1	1	1	1	1	2	10	DEFICIENTE
16	1	1	1	2	1	2	2	2	12	REGULAR
17	1	1	2	1	1	2	1	2	11	REGULAR
18	2	1	2	1	1	2	1	2	12	REGULAR
19	2	1	1	1	1	2	1	2	11	REGULAR
20	2	1	2	1	2	2	1	2	13	REGULAR
21	1	1	2	1	1	2	1	2	11	REGULAR
22	2	2	1	2	2	2	1	2	14	BUENA
23	2	2	1	1	2	2	2	2	14	BUENA
24	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
25	2	1	1	2	2	2	2	2	14	BUENA
26	2	2	1	2	2	2	1	1	13	REGULAR
27	1	1	1	2	2	2	1	2	12	REGULAR
28	2	2	1	2	2	2	2	1	14	BUENA
29	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BUENA
30	2	0	1	2	2	2	2	2	13	REGULAR
31	1	1	1	2	2	2	1	1	11	REGULAR
32	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA

33	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA
34	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA
35	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA
36	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
37	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA
38	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA
39	2	2	2	1	2	2	2	2	15	BUENA
40	2	1	1	2	2	1	1	2	12	REGULAR
41	2	1	1	2	2	1	2	2	13	REGULAR
42	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
43	2	1	1	2	2	2	2	2	14	BUENA
44	2	1	1	2	2	2	2	1	13	REGULAR
45	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
46	2	1	1	2	2	2	2	2	14	BUENA
47	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
48	2	1	1	2	2	2	2	2	14	BUENA
49	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA
50	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA
51	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
52	2	0	1	2	2	2	2	2	13	REGULAR
53	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
54	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BUENA
55	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
56	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BUENA
57	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BUENA
58	2	1	1	2	2	2	1	2	13	REGULAR
59	2	1	1	2	2	2	1	2	13	REGULAR
60	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
61	2	1	1	2	2	2	1	2	13	REGULAR
62	2	0	1	2	2	2	2	2	13	REGULAR
63	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA
64	2	0	1	2	2	2	2	2	13	REGULAR
65	2	0	1	2	2	2	2	2	13	REGULAR
66	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
67	2	0	2	2	2	2	2	2	14	BUENA
68	2	0	2	2	2	2	2	2	14	BUENA
69	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BUENA

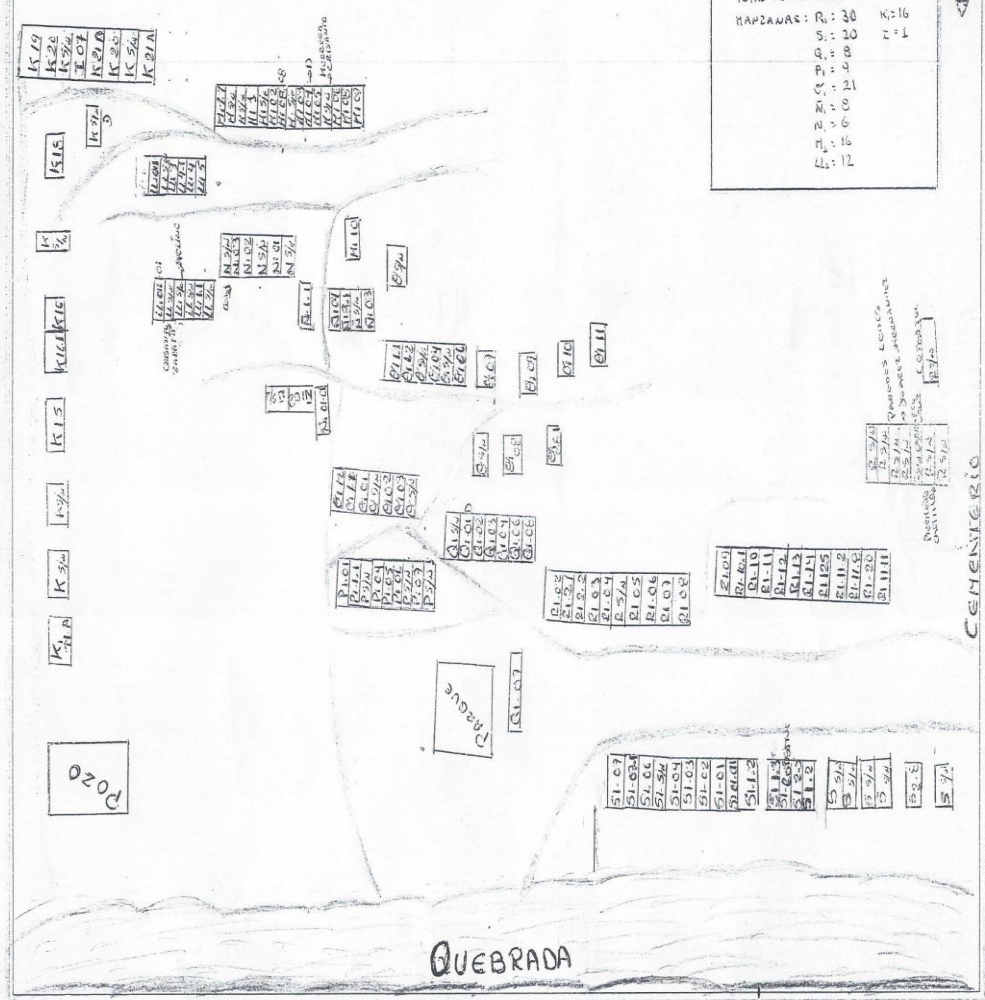
70	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BUENA
71	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BUENA
72	2	1	2	2	2	2	2	2	15	BUENA
73	2	1	1	2	2	2	2	2	14	BUENA
74	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
75	2	1	1	1	2	2	2	2	13	REGULAR
76	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
77	2	1	1	2	2	2	2	2	14	BUENA
78	2	1	1	1	2	2	2	2	13	REGULAR
79	2	1	1	2	2	2	2	2	14	BUENA
80	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BUENA
81	2	0	1	1	2	2	2	2	12	REGULAR
82	2	1	1	1	2	2	2	2	13	REGULAR
83	2	2	1	2	2	2	1	2	14	BUENA
84	2	2	2	2	2	2	1	2	15	BUENA

ANEXO 4: CROQUIS DE HACIENDA YAPATERA



SECTOR: 5 - Cruz Pampa

SECTOR: 5	
TOTAL DE VIVIENDAS: 147	
HABITANTES:	R: 30 K: 16
S:	10 N: 1
Q:	8
P:	4
V:	21
M:	8
N:	6
H:	16
L:	12



MAPA JURISDICCIONAL DE YAPATERA

