

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENIÓN  
DE DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA PRIMERA ETAPA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO TACALA. PIURA. 2018**

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

**AUTORES:**

**EDITH MARGOT FLORES FLORES**

**NIMIA SANTOS VASQUEZ**

**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: MG. SALAZAR HUAROTE JOSE LUIS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 129

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 Dios por siempre guiarme en su amor infinito.

A mis padres y familiares por estar siempre a mi lado cuando los necesito ya sea espiritual o físicamente, por su apoyo incondicional en todo momento, lo cual me motiva siempre a mi superación personal y profesional.

Edith Flores

A Dios, el artífice de conducir mi vida por el buen sendero.

A mis padres y hermanos que están conmigo en cada paso que doy en mi realización profesional y como ser humano.

Nimia Santos

## **AGRADECIMIENTO**

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

Agradecemos a Dios por darnos la salud cada día y poder hacer una realidad la realización de este proyecto.

A nuestras familias y a cada una de estas personas maravillosas que nos apoyan para seguir adelante, en especial a nuestros padres que son nuestra fortaleza para no desfallecer nunca.

A los habitantes del Asentamiento Humano Tácala – Castilla, que participaron generosamente en la aplicación de la encuesta de este estudio.

A los docentes de la especialidad por sus conocimientos y experiencias compartidas.

## INDICE

AGRADECIMIENTO .....	5
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>9</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	9
1.2 Formulación del Problema .....	10
1.2.1 Problema General. ....	10
1.2.2 Problemas Específicos.....	10
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo General. ....	11
1.3.2 Objetivos Específicos. ....	11
1.4. Limitantes de la investigación .....	11
1.4.1. Limitante teórica. ....	11
1.4.2. Limitante temporal.....	11
1.4.3. Limitante espacial.....	11
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1 Antecedentes.....	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales. ....	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	17
2.2 Marco.....	22
2.2.1 Teórico .....	22
2.2.2 Conceptual .....	26
2.2.3Teórico – Conceptual .....	38
2.3 Definición de términos básicos .....	40
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>41</b>
3.1 Definición conceptual de las variables .....	41
3.2 Operacionalización de variables .....	42
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica.....	43

<b>IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>44</b>
4.1. Tipo de la Investigación .....	44
4.2 Diseño de la Investigación.....	44
4.3 Población y muestra .....	44
4.3.1 Población.....	44
4.3.2 Muestra .....	44
4.3.3 Criterios de Inclusión .....	45
4.3.4 Criterios de Exclusión.....	45
4.4 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información .....	45
4.5 Análisis y procesamiento de datos .....	47
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
5.1 Resultados Descriptivos .....	48
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>58</b>
6.1 Contrastación de la hipótesis.....	58
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.....	58
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>69</b>
Anexo 1: Instrumentos validados .....	70
Anexo 2. Consentimiento informado .....	78
Anexo 3: Base de datos.....	79

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Nº	TABLAS	PAGINA
TABLA 1	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	48
TABLA 2	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN LA MUESTRA EN ESTUDIO	52
TABLA 3	NIVEL DE PRACTICAS SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN LA MUESTRA EN ESTUDIO	55



## ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

N°	GRAFICO	PAGINA
GRAFICO 1	EDAD DE HABITANTES ENCUESTADOS.	49
GRAFICO 2	SEXO DE HABITANTES ENCUESTADOS.	49
GRAFICO 3	ESTADO CIVIL DE HABITANTES ENCUESTADOS.	50
GRAFICO 4	OCUPACION DE HABITANTES ENCUESTADOS.	50
GRAFICO 5	GRADO DE INSTRUCCION DE HABITANTES ENCUESTADOS.	51
GRAFICO 6	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TÁCALA – CASTILLA –PIURA 2018	52
GRAFICO 7	DIMENSIÓN GENERALIDADES DEL DENGUE	53
GRAFICO 8	DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO	53
GRAFICO 9	DIMENSIÓN MEDIDAS DE PREVENCIÓN	54
GRAFICO 10	NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE QUE REALIZAN LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TÁCALA –CASTILLA –PIURA 2018	55
GRAFICO 11	DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE	56
GRAFICO 12	DIMENSIÓN PRÁCTICA LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.	57

## RESUMEN

El dengue, como problema de salud pública, anualmente afecta a un elevado número de personas en todo el mundo. Congruente con evaluaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Tácala –Castilla –Piura 2018. El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el método es descriptivo, de corte transversal. Resultados: se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala encuestados, el 67.11% tiene un nivel medio de conocimientos sobre la prevención del dengue, el 62.86% tiene un nivel medio de prácticas sobre prevención del dengue. En la dimensión conocimiento de factores de riesgo del dengue el 68.17% tiene un nivel medio y en la dimensión conocimientos de medidas de prevención del dengue el 63.92% un nivel medio; y el 69.23% tiene un nivel medio en la dimensión prácticas de medidas de prevención del dengue. Se concluyó que el nivel de conocimientos y practicas sobre prevención del dengue es de un nivel medio en los habitantes del Asentamiento Humano Tácala 2018.

**Palabras clave:** Conocimiento, practica, dengue.

## **ABSTRACT**

Dengue, as a public health problem, annually affects a large number of people around the world. Congruent with evaluations of the World Health Organization (WHO), the present research work aimed to determine the level of knowledge and practices on the prevention of dengue in the inhabitants of the Tacala Human Settlement -Castilla -Piura 2018. The present study it is of a quantitative type, of an application level and the method is descriptive, of a cross-sectional nature. Results: it is observed that of 100.0% of the inhabitants of the Talama Human Settlement, 67.11% have an average level of knowledge about the prevention of dengue, 62.86% have an average level of practice on dengue prevention. In the knowledge dimension of dengue risk factors, 68.17% have a medium level and in the knowledge dimension of dengue prevention measures, 63.92% have a medium level; and 69.23% have a medium level in the practical dimension of dengue prevention measures. It was concluded that the level of knowledge and practices on prevention of dengue is of a medium level in the inhabitants of the TÁCALA 2018 Human Settlement.

**Key words:** Knowledge, practice, dengue.

## INTRODUCCIÓN

El dengue, como problema de salud pública, anualmente afecta a un elevado número de personas en todo el mundo. Congruente con evaluaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente anualmente se presentan entre 50 y 100 millones de casos de la enfermedad.

Es una enfermedad infecciosa producida por un virus RNA al cual se le reconocen cuatro serotipos (I, II, III y IV), transmitidos especialmente por el mosquito *Aedes Aegypti*. En su forma clínica la enfermedad se manifiesta por fiebre, dolores osteomioarticulares, adinamia y anorexia. Esta forma también tiene grandes repercusiones económicas y sociales puesto que afecta la actividad laboral, escolar y en general produce grandes molestias a la población. Este nuevo desafío enfrenta al Sector Salud a emprender su trabajo en un nuevo campo de conocimiento que constituye el abordaje epidemiológico, social y de comunicación.

El presente trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA-CASTILLA-PIURA 2018 " tiene por finalidad diagnosticar el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención del dengue para tener información útil de la realidad de este Asentamiento Humano para que sea utilizado por las autoridades por ejemplo en un plan de promoción de la salud.

El presente trabajo de investigación está dividido en 6 capítulos; I: Planteamiento del Problema, que incluye Descripción de la realidad problemática, Formulación del problema, Objetivos y Limitantes de la investigación; II: Marco Teórico, que incluye Antecedentes, Marco teórico y conceptual, Definición de términos básicos; III: Hipótesis y Variables, incluyen hipótesis y operacionalización de variables; IV: Metodología de la Investigación, está compuesto por Tipo y diseño de la investigación,

Población y muestra, Técnicas e instrumentos para recolección de la información, Análisis y procesamiento de datos; V: Resultados donde se detalla los resultados Descriptivos, resultados inferenciales y otro tipo de resultados que se encuentran en la investigación; VI: Discusión de resultados, incluye contrastación de la hipótesis, contrastación de los resultados con otros estudios similares, responsabilidad ética; asimismo contiene conclusiones, recomendaciones y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática.**

El dengue es un desafío para la salud pública a nivel mundial. Se estima que más de 2500 millones de personas, lo que equivale a dos quintas partes de la población mundial viven en zonas en riesgo de dengue y que más de 100 países han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio. En los últimos años, la Región de las Américas ha sido una de las más afectadas por el dengue en su forma más grave.

La primera epidemia conocida de dengue en territorio americano ocurrió en el siglo XVIII. Desde entonces, la enfermedad ha afectado a casi todos los países de la Región. Actualmente el mayor número de casos se concentra en América Latina y el Caribe<sup>1</sup>.

El sector de la salud debe desempeñar un papel protagónico en la dirección de las campañas de lucha antivectorial, la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de los brotes y la capacitación del personal de salud para lograr un diagnóstico oportuno con el fin de evitar muertes. No obstante, muchas actividades, como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen exclusivamente de las estructuras del sistema de salud.

En el Perú la aparición de esta enfermedad está relacionado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984 después de su eliminación del país en 1956<sup>2</sup>. En 1990 ocurre el primer brote explosivo de dengue con más de 150 000 casos asociados al DENV-1, siendo afectados los departamentos de Loreto, Ucayali y San Martín. A partir de entonces la transmisión de dengue tiene un comportamiento endémico con periodos epidémicos en la selva peruana y con tendencia a tener este comportamiento en la costa norte<sup>3</sup>.

En la Semana Epidemiológica 52 del 2017, se notificaron 76,093 casos de dengue al sistema de vigilancia, de los cuales el 35.8 % eran confirmados,

el 64.2% eran casos probables. En 2017, según la clasificación clínica son: 88,6 % (67,451) casos de dengue sin signos de alarma, 11,0% (8,390) casos de dengue con signos de alarma y 0,3% (252) casos graves.

El 88,1% (67 008) de los casos de dengue fueron notificados por los departamentos de Piura, La Libertad, Tumbes, Ica y Ancash. Desde finales del mes de enero, con un pico máximo hacia la primera semana de mayo, se produjo un incremento sostenido de casos de dengue, principalmente de los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad y Ancash, los que fueron afectados severamente por el Fenómeno de El Niño Costeo. En el departamento de Piura se notificaron 48,675 que representa el 64% del nivel nacional, de los cuales el 26.6% confirmados y 73.4% probables, según su clasificación clínica 86.1% sin signo de alarma, 13.6% con signos de alarma y 0.3% dengue grave<sup>3</sup>.

En el distrito de Castilla 7,774 casos que representa el 16.07% del departamento de Piura, de los cuales el 25.12% confirmados y 74.88% probables<sup>3</sup>.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y practicas sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Tácala-Castilla-Piura 2018?

### **1.2.2 Problemas Específicos.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Tácala-Castilla-Piura 2018?

¿Cuáles son las prácticas sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Tácala-Castilla-Piura 2018?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General.**

- Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Táchala –Castilla –Piura 2018.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos.**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Táchala – Castilla –Piura 2018.
- Identificar las prácticas sobre prevención del dengue que realizan los habitantes del Asentamiento Humano Táchala –Castilla –Piura 2018.

### **1.4. Limitantes de la investigación**

#### **1.4.1. Limitante teórica.**

Se encuentran diversos trabajos de investigación de estas variables (Nivel de conocimiento y prácticas) tratando de determinar su nivel y relación en diversas entidades institucionales de diversas zonas ya sean dentro del país o a nivel internacional.

#### **1.4.2. Limitante temporal.**

Se presentó una limitante cualitativa-ordinal, se ejecutó con rapidez con un problema correctamente planteado, ya que se hizo uso de 6 horas en un único día. Dentro del mes de Agosto del año 2018.

#### **1.4.3. Limitante espacial.**

El estudio se limitó al nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Táchala-Castilla-Piura 2018.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales.**

González A., Ibarra A.<sup>4</sup> realizaron un estudio descriptivo observacional de corte transversal titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL MOSQUITO AEDES AEGYPTI EN COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DIEZ DE OCTUBRE, LA HABANA” – 2011. Acerca del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes aegypti* y del dengue en la población de tránsito del Municipio Diez de Octubre en La Habana, en el año 2008. El objetivo del estudio fue describir estos aspectos en beneficio de la lucha contra el vector y la enfermedad. Se confeccionó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), el cual se aplicó a personas mayores de 17 años, previamente seleccionadas en el muestreo. Se realizaron grupos focales con los moradores y entrevistas a profundidad con los trabajadores de la salud. Como medida de resumen se utilizó el porcentaje. Lo más relevante encontrado en cuanto al lugar de reproducción del mosquito fue la presencia de salideros y matorrales. Los factores considerados como favorecedores de los criaderos son los tanques con agua destapados, los salideros, los matorrales, los pomos destapados a la intemperie, las gomas viejas al descubierto, las plantas en agua, los huecos con agua, los floreros y los vasos espirituales con agua. Las actitudes y prácticas que se deben mantener para la prevención del mosquito *Aedes aegypti* son tapar y revisar los depósitos de agua y aceptar la visita del campañista.

Rivera E.<sup>5</sup> en su estudio cuantitativo “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE DE LOS RESPONSABLES DE FAMILIA, EN FUNCIÓN DE UN MODELO TEÓRICO PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO, ZONA 15 SOYAPANGO, SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2012”. Cuyo objetivo era describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue a través de guías de entrevista semi estructurada y guía de observación aplicadas a 96 responsables de familia de la zona 15, Soyapango, con un nivel de confianza de la muestra del 95% y, en función de un modelo teórico para el cambio de comportamiento. Se identificaron los conocimientos, se valoraron las actitudes; así como las prácticas para prevenir la enfermedad.

En cuanto a la prevención de la enfermedad conocen los métodos enfocados al control del vector (físicos y químicos), los principales resultados de la guía de observación aplicada en las viviendas evidenciaron distanciamiento entre el CAP sobre dengue de los responsables de familia, en función de un modelo teórico para el conocimiento y la práctica; ya que, al constatar su cumplimiento, sus prácticas preventivas no concuerdan con los conocimientos identificados.

Entre las conclusiones del estudio se mencionan que, aunque la población no sabe definir conceptos sobre la enfermedad del dengue, si sabe identificar síntomas y los asocia con la necesidad de consultar; además la población manifestó estar conscientes de la gravedad de la enfermedad y las implicaciones para sus familias.

SANDOVAL TAIPE, Silvia Estefanía, "INCIDENCIA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN EL SISTEMA ESCOLAR DEL BARRIO LOS MARGINADOS DEL SECTOR SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS". El estudio tiene como Objetivo Analizar la incidencia de la prevención y control del dengue en el sistema escolar del barrio "Los Marginados" de la ciudad de Esmeraldas. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, de campo y cuantitativo, recogiendo la información a través de una encuesta aplicada a los jefes de familia de 50 viviendas escogidos aleatoriamente, además se realizó la aplicación de una ficha de observación en el barrio "Los Marginados" sector San Rafael de la ciudad de Esmeraldas. Resultados. Sobre el nivel de conocimiento que tienen las familias acerca de la enfermedad del dengue se encontró que el 80% tienen conocimientos básicos sobre la enfermedad, respecto a cómo se realizan la limpieza de los reservorios de agua el 94% de las familias manifiestan que lo hacen 1 vez a la semana, sobre la utilización de mosquiteros en los hogares para prevenir la enfermedad el 96% de los hogares realizan este de prevención, referente a la automedicación 60% de las familias mencionan que se medican sin prescripción médica. Conclusiones. Existe una inadecuada aplicación de las estrategias para el control de la enfermedad, lo cual se manifiesta en los resultados de la investigación<sup>6</sup>.

DIAZ VALENCIA, Andrea Dennis, "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AEDES AEGIPTI EN EL CANTÓN ATACAMES PROVINCIA DE ESMERALDAS". El Objetivo es determinar el nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes aegypty en la parroquia La

Unión de Atacames. Esta investigación se realizó en un estudio descriptivo cuantitativo y de campo aplicando encuestas a 20 familias en la parroquia de acuerdo a los resultados 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.

Los resultados son producto de encuestas y análisis que se obtuvo se determinaron conocimientos y las principales medidas de prevención que realizan en sus hogares, Se observa el porcentaje del nivel de conocimiento sobre las principales medidas de prevención donde predomina el 60% no conocen las principales medidas de prevención, con el 40% conocen y aplican estas medidas.

Conclusion de 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 se logra establecer que medios de primeros auxilios se aplicarían en caso de que adquieran chikungunya y dengue , asegurando su integridad, la atención oportuna establecer estrategias en personas que son más vulnerables que las que tienen la enfermedad para que no existan casos nuevos<sup>7</sup>.

MENDOZA LANDÍN, Cristhian Fernando “CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE, EN MORADORES DE 18 A 45 AÑOS DEL BARRIO TENIENTE HUGO ORTIZ DEL CANTÓN SANTA ROSA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2014”. El objetivo de esta investigación fue determinar los conocimientos, prácticas

y actitudes sobre las medidas preventivas contra el dengue, para orientar, fomentar e informar a dicha comunidad, sobre el dengue y así mejorar los hábitos de higiene, hábitos culturales, sociales y con ello lograr despertar el interés, la participación activa y continua.

La Metodología utilizada fue de estudio descriptivo, prospectivo y transversal, el universo estuvo constituido por 244 personas de entre 18 a 45 años de edad. Y la muestra estuvo constituida por el 45% del universo en estudio, que coincide a 110 personas que conviven en el barrio Teniente Hugo Ortiz.

De acuerdo a los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento tenemos que el 50% de los participantes indicaron que el dengue es una enfermedad, el 43,63% la considera mortal, el 86,36% indicó que puede afectar a cualquier persona, el 59,09% indicó que es transmitida por cualquier mosquito, el 86,36% conoce los síntomas de la enfermedad y el 54,54% reconoce al agente causal como un virus. Entre las actitudes tenemos que el 92,72% de los participantes si utiliza mosquitero, el 53,63% no se automédica, el 91,81% no ha participado jornadas de limpieza, el 60,90% si abre las puertas y ventanas durante la fumigacion, el 82,72% acude al subcentro de salud ante la sospecha de tener dengue y el 80,90% esta conforme con la atención del subcentro de salud. Mientras que en las prácticas el 88,18% de los participantes si realizan medidas de prevención, el 92,72% si elimina adecuadamente los recipientes inservibles, el 52,72% indicó que a veces mantiene cubierto los recipientes que contienen agua con una, el 28,18% limpia y cambia el agua del tanque de su casa mensualmente, el 95,45% no utiliza repelentes contra insectos y por ultimo el 90% de los participantes no utiliza camisa manga larga ni pantalon como medida de prevencion contra el dengue<sup>8</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales.**

CAMPOS CHAPAÑAN, Shirley Kiara; CORCINO NAVARRO, Angella Yolil; “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE, EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA – RÍMAC”. El Objetivo del estudio es Determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac 2017. Materiales y métodos: tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, corte transversal, la muestra constituida por 198 pobladores. Las técnicas utilizadas fue la encuesta y la observación, los instrumentos el cuestionario y lista de chequeo. Resultados: El 52.5 % presenta conocimiento medio, 40.4% conocimiento alto, 7.1% conocimiento bajo. El 100% de pobladores desconoce donde se reproduce y cuál es la mejor forma de evitar el dengue, 61.6% no conoce como es el zancudo que trasmite el dengue, y el 53.5% no conoce cómo se llama el zancudo que trasmite el dengue. En las prácticas el 62.6 % presenta prácticas inadecuadas y el 37.4% prácticas adecuadas. El 68,2% de los encuestados no barre el agua acumulada en casa, 58.1% no lava con detergente los recipientes donde almacena agua, y el 54 % no elimina los recipientes donde se puedan acumular agua, como botellas de plástico, llantas. Se utilizó la prueba de correlación Chi cuadrado. Conclusión: Existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta<sup>9</sup>.

RODRÍGUEZ TABOADA, Anamaria Teresa. “CONOCIMIENTOS, CTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS HOGARES DE RÍO SECO, SECTOR 3 - EL PORVENIR - TRUJILLO 2016”. El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 – El Porvenir – Trujillo 2016. Para ello se realizó un estudio descriptivo – cuantitativo, un muestreo aleatorio simple, la muestra estuvo compuesta por 100 hogares, en donde se entrevistó a las personas que cumplieran los criterios de inclusión, para ello se utilizó los instrumentos como son: la encuesta para determinar los conocimientos para la prevención del dengue, test de actitud para reconocer las actitudes con respecto al dengue y la lista de cotejo para identificar las prácticas que toman en los hogares como medidas preventivas. Para la obtención de resultados se empleó el programa de Excel para tabular los datos obtenidos, encontrándose 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<sup>10</sup>.

NUÑEZ MUÑOZ, Julia Beatriz. “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN MADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “LA TINGUIÑA”, JUNIO DE 2017”. El trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguña”, Junio de 2017.

En este trabajo de investigación fue cuantitativa de tipo no experimental, el diseño es correlacional, la población y la estuvo constituida por 61 madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguña”, en el Junio de 2017. El muestreo fue censal por tener la misma cantidad tanto en la población como la muestra. Se han elaborado dos instrumentos de recolección de datos cuestionario sobre conocimientos y un cuestionario sobre actitudes frente a la enfermedad del dengue.

Los resultados demuestran que existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguña”, Junio de 2017”; se ha logrado determina que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de  $r=0,750$ . De allí que se pueda decir en general que el conocimientos sobre la enfermedad del dengue se relaciona de manera directa con las actitudes frente a la enfermedad del dengue<sup>11</sup>.



BEUZEVILLE JARAMILLO, Viviana; SAAVEDRA TECOCHA, Luz Dina. "VARIABLES RELACIONADAS A LAS PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN USUARIOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DEL MINSA IQUITOS - 2014". El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento con las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014".

El método empleado fue el cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 230 usuarios adultos asistentes a las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles. La técnica empleada fue la entrevista, los instrumentos fueron: Cuestionario sobre variables relacionadas y una escala estructurada tipo lickert, cuya validez es de del 85,3%, determinado a través del juicio de expertos y confiabilidad del del 90,4% determinada a través de la prueba piloto. Los resultados relevantes son los siguientes: El 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad. 80,9% sí practican medidas preventivas contra el dengue. Al asociar nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue se encontró que existe relación estadísticamente significativa  $p = 0.002^{12}$ .

JUAREZ OLAYA, Nancy Janet, "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-SULLANA, ENERO 2018". La presente investigación se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II-Sullana, Enero 2018. El tipo de investigación fue cuantitativa, con un diseño no experimental, descriptivo transversal y prospectivo; La población estuvo conformada por 114 pacientes atendidos en el consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo II-Sullana y la muestra estuvo constituida por 50 pacientes cuyas edades fluctúan entre 18 y 70 años, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó como instrumento de recojo de información un Cuestionario referente Conocimiento de Prevención de Dengue y Prácticas de Prevención de Dengue; fueron validados por juicio de expertos y se determinó su confiabilidad con Alpha de Cronbach.

El nivel de conocimientos sobre prevención de Dengue en pacientes atendidos en el hospital de Apoyo II, se encuentra en nivel medio con el 68%. Según Dimensiones: en Generalidades del Dengue el resultado más relevante es que 52% se encuentra en nivel medio, en cuanto a factores de riesgo predomina el nivel medio con 50% y en las medidas de prevención predomina el nivel medio con 48%. Según Dimensiones: En medidas de prevención predomina el nivel medio con el 48% y en participación comunitaria, se evidencia que el 44% se encuentra en un nivel medio<sup>13</sup>.

FLORES ARMAS Oscar Alí. “NIVEL DE CONOCIMIENTOS, Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA INFESTACIÓN DOMICILIARIA POR AEDES AEGYPTI EN EL DISTRITO LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2008”, el presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación del nivel de conocimientos, actitudes y practicas relacionadas con la infestación domiciliaria del Aedes Aegypti en el distrito La Ezperanza- Trujillo, del 2008, para ello se realizo un estudio observacional, analítico y correlacional, siendo aplicada a personas mayores de 18 años, por medio de entrevistas domiciliarias y la observación de la vivienda en la casa foco y casa control. Como resultados se hallaron una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y la infestación domiciliaria, en cuanto a la actitud no se obtuvo relación significativa con la infección domiciliaria, y con referencia a la práctica de prevención del dengue y control del vector se encontró una relación altamente significativa con la infección domiciliaria. Concluyéndose que si existía una relación directa en el nivel de conocimientos sobre el dengue y el vector en familias con infestación domiciliaria por el Aedes aegypti; existía relación directa en la práctica de almacenamiento de agua y generación de criaderos en viviendas de las viviendas con antecedentes de infección domiciliaria por Aedes aegypti<sup>14</sup>.

## **2.2 Marco.**

### **2.2.1 Teórico**

#### **MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (MPS)**

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo

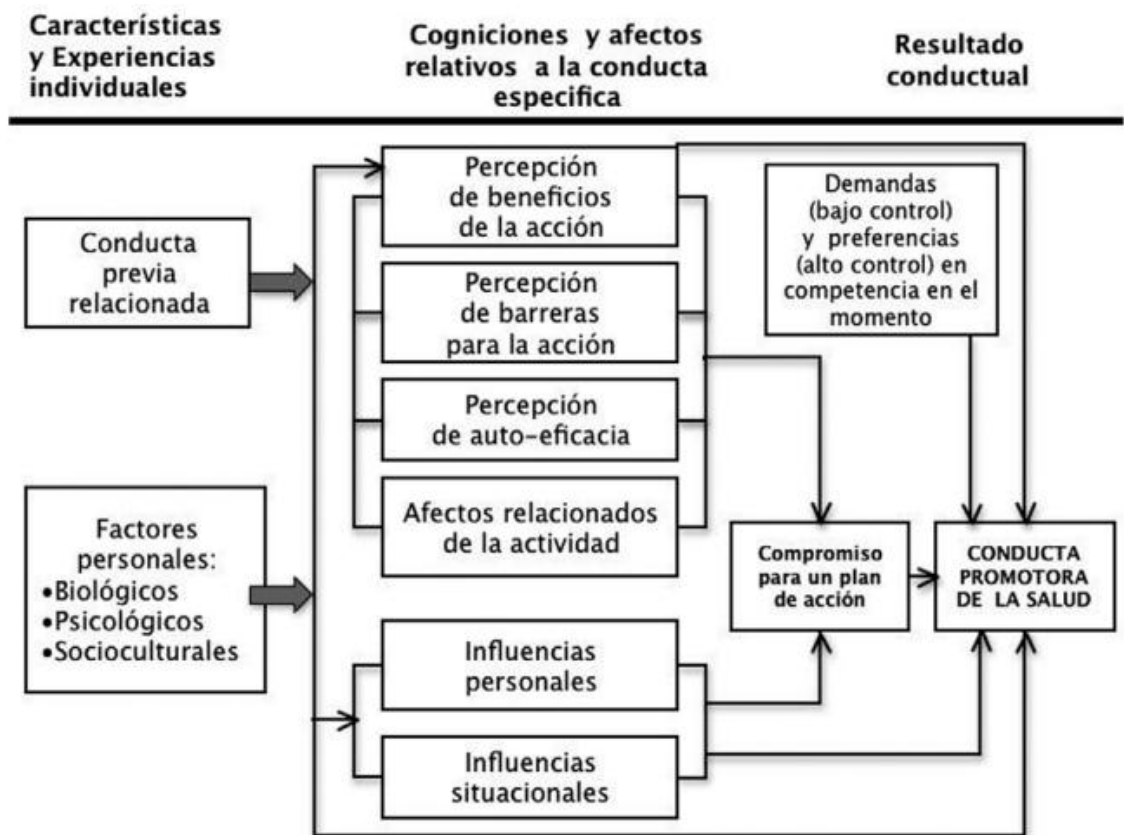
de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud: (Véase gráfico inferior).

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se

considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el modelo plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.<sup>1</sup> Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones<sup>15</sup>.



### 2.2.2 Conceptual CONOCIMIENTO

Definición

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define el conocer como el averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, y también como el acto de entender, advertir y saber. Por ello, el proceso del conocer hace que el individuo conozca su realidad, y para que ese proceso pueda darse, se requiere la existencia de ciertos elementos básicos como es: que el sujeto conozca, el objeto de conocimiento, el conocer y el resultado de toda la información del objeto.

En otras palabras, el conocimiento es el resultado de un relación entre un sujeto que conoce y un objeto que puede conocerse, por lo tanto, ambos deben ir de la mano, pero no obstante, ésta afinidad no es transformable porque la función de cada uno es exclusivo.

También existe un conocimiento de primera mano, el cual se da mediante la misma experiencia personal de cada persona, en muchos de sus casos es anodino; y el conocimiento de segunda mano, es un conocimiento sobre la base del conocimiento de primera mano, y puede ser revelador. Según Nonaka y Takeuchi mencionan que el conocimiento es algo estático y formal, y que el conocimiento es un proceso dinámico de justificación de las creencias de la misma persona, la cual está en búsqueda de la verdad.

Por otro lado, para Platón el conocimiento es una creencia verídica y justificada, el cual luego, Gettier no comparte la idea de Platón ya que pone en duda a la comunidad filosófica.

#### Niveles de Conocimiento

Existen tres niveles de conocimiento y son los siguientes:

Nivel sensible:

Es el primer nivel del conocimiento, el cual se apoya de los sentidos como, lo que guardamos en nuestra mente por medio de recuerdos y experiencias.

Nivel Conceptual:

Es el segundo nivel de conocimiento, que se trata de las concepciones invisibles e inmateriales. Pero en su mayoría es un concepto incierto que permite a la persona selecciona al mundo que lo rodea.



### Nivel Holístico:

Es el tercer y último nivel de conocimiento, en el cual se involucra el carácter de las cosas que se encuentran en cada situación. Por lo tanto, es desarrollar el plexo en el que la cosa se muestra y se sostiene.

### Tipos de conocimientos

Conocimiento empírico, que es conocido también como el conocimiento vulgar, el cual se obtiene por medio de la propia experiencia personal y sentido común. Se utiliza un lenguaje simple y no tan complejo. Conocimiento religioso, se trata de una creencia verdadera que proviene de una atribución divina, por ejemplo los libros sagrados.

Conocimiento científico, se trata de buscar las causas de los fenómenos y hechos concretos, el cual se emplearan en las investigaciones mediante la observación y la experimentación.

Este tipo de conocimiento presenta ciertas características particulares como: que debe ser factico (parte de la realidad), analítico (descompone sus objetos para distinguir sus elementos), especializado (se divide en sectores), claro y preciso (evita la vaguedad), comunicable (es público), verificable (se pueden someter a prueba), metódico (saben lo que buscan), sistemático (son ideas conectadas entre si), legal (aplica leyes), explicativo (responde el porqué), predictivo (trasciende del pasado), abierto (puede ser refutable) y útil (se aplica al ser humano).

Conocimiento filosófico, se emplea mediante un proceso racional y argumentativo, en donde se debe utilizar el análisis crítico y riguroso de los supuestos conceptos e ideas<sup>16</sup>.

## El Dengue

El dengue es una enfermedad viral aguda, endémo-epidémica, transmitida por la picadura de hembras de mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico

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

Factores que incrementan el riesgo de enfermar por Dengue:

- Densidad del zancudo *Aedes aegypti*, las localidades/ sectores con un índice de infestación larvaria igual o mayor al 2 por ciento y más son suficientes para producir transmisión con características epidémicas.
- Las condiciones ambientales, clima, temperatura, lluvia, humedad favorecen el ciclo biológico del zancudo.
- Persona infectada que se encuentra en periodo febril (viremia) (primeros 05 días de la enfermedad) y que circula, es un potencial diseminador del virus por la presencia del vector.
- Lugares de grandes concentraciones poblacionales: escuelas, cuarteles, hospitales con casos y presencia del vector.
- El incremento de casos de dengue en zonas endémicas y circulación permanente del virus dengue La transmisión se produce por la picadura de zancudo (*Aedes aegypti*); estos zancudos pican durante todo el día, preferentemente por la mañana y en el inicio de la noche. El virus del dengue persiste en la naturaleza mediante un ciclo de transmisión Hombre – *Aedes aegypti* – Hombre; luego de una ingestión de sangre

infectante, es decir de una persona en etapa de viremia, el zancudo, puede transmitir el agente después de un periodo de incubación intrínseca. Puede sin embargo ocurrir transmisión mecánica cuando se interrumpe la alimentación y el zancudo se alimenta de inmediato en un huésped susceptible cercano. Por consiguiente la transmisión del virus dengue requiere de un vector y un hospedero

Generalmente la primera manifestación clínica es la fiebre de intensidad variable, esta puede ser antecedida por diversos pródromos, la fiebre se asocia a cefalea y vómitos, dolores del cuerpo; en los niños, es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre esté asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos. La fiebre puede durar de 2 a 7 días y relacionarse con trastornos del gusto; también puede encontrarse enrojecimiento de la faringe; dolor abdominal y diarreas, esta última más frecuente en menores de dos años y adultos mayores.

El dengue es una enfermedad de amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde formas asintomáticas y subclínicas (oligosintomáticos) hasta cuadros muy graves con compromiso vascular, afección de órganos y sistemas que se asocian a mortalidad a veces en pocas horas, por lo tanto, debe ser vista como una sola enfermedad que puede evolucionar de múltiples formas. Entre las formas graves se destacan las que producen hepatitis, insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas nefritis y choque. Cada uno de los cuatro virus del dengue puede producir cualquier cuadro clínico mencionado previamente.

También existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes se les llama “atípicas” que resultan de la afectación

especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad.

El choque por dengue está presente en la inmensa mayoría de los enfermos que agravan y fallecen, siendo la causa directa de muerte el dengue, o por complicaciones como hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no cardiogénico, falla multiorgánica (síndrome de hipoperfusión-reperfusión). Más que complicaciones del dengue son complicaciones del choque prolongado o recurrente; prevenir el choque o tratarlo precozmente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evitar la muerte.

#### Tratamiento

Caso de dengue sin signos de alarma (Grupo A):

Estos pacientes pueden ser manejados en el hogar, si toleran volúmenes adecuados de líquidos por la vía oral y han orinado por lo menos una vez cada 6 horas, no tienen signos de alarma y se descarta en ellos la existencia de co-morbilidad y riesgo social. Los pacientes ambulatorios deben ser evaluados diariamente para observar la evolución de la enfermedad e identificar precozmente signos de alarma; no estarán fuera de peligro hasta que transcurran 48 horas de la caída de la fiebre. Se recomienda realizar hemograma al menos cada 48 horas. Es de esperar la disminución de leucocitos, así como de las plaquetas, sin embargo no existe un valor exacto a partir del cual la trombocitopenia justifique una conducta específica, excepto si se asocia a un sangrado clínicamente importante. Por el contrario la elevación brusca del hematocrito siempre va a expresar extravasación de plasma y constituye un signo de alarma.

Plan de acción:

- Mantener reposo relativo en cama bajo mosquitero.
- Ingerir líquidos abundantes, dos litros o más al día, estos pueden ser sales de rehidratación oral (dilución al medio), jugo de fruta, leche, agua de cebada, de arroz y otros. El agua sola puede causar desequilibrio hidroelectrolítico. En la administración de líquidos, debe tenerse en cuenta estado y condición del paciente, como pacientes diabéticos.

- Prescribir paracetamol para el tratamiento sintomático de la fiebre y dolores ocasionados por el dengue, en adultos administrar 500 - 1000 mg/ vía oral cada seis horas, dosis máxima 4 gramos/día.

Niños: 10 a 15 mg/kg/dosis cada seis horas, esta indicación puede darse en cucharaditas de 5ml, según la edad del niño. No pasar de 90 mg/kg al día.

- Baño en tina con agua tibia (temperatura del agua 2 °C menor que la temperatura del paciente)

Así mismo se debe:

- Buscar y eliminar los criaderos de zancudos en la casa y sus alrededores

- Brindar educación sanitaria al paciente y familia enfatizando la identificación temprana de signos de alarma.

Evitar:

- La automedicación, la cual puede ser más peligrosa que la propia enfermedad

- No utilizar esteroides y anti- inflamatorios no esteroideos (AINES) tales como ácido acetil salicílico (aspirina), dipirona, diclofenaco, naproxeno, (intravenosa, intramuscular, por vía oral ni supositorios).

- Administrar antibióticos, solo ante la presencia de una infección agregada que la justifique.

Caso de dengue con signos de alarma (Grupo B):

Estos pacientes deben ser inmediatamente hospitalizados, sin embargo el tratamiento con fluidos por vía endovenosa debe iniciarse en el lugar en donde se identifican los signos de alarma.

Plan de acción:

- Obtener un hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos) antes de hidratar al paciente. (Este examen, NO debe retrasar el inicio de la hidratación IV).

- Administrar únicamente soluciones isotónicas tales como solución salina al 0,9% o Lactato de Ringer, iniciando a razón de 10 ml/kg/ en 1 hora. No usar coloides en el manejo de este grupo de pacientes.

- Monitoreo de los signos vitales.

Si hay deterioro de los signos vitales o incremento rápido del hematocrito aún con la hidratación endovenosa (IV) recomendada, manejar el caso como paciente en Shock.

Monitoreo:

En los pacientes con signos de alarma se les debe monitorizar estrictamente los signos vitales, para identificar la hipotensión arterial de manera precoz y otros signos indicadores del shock.

Plan de acción en pacientes del Grupo B, con co – morbilidad o riesgo social:

Este grupo de pacientes deben mantenerse hospitalizados en vigilancia de la evolución del dengue y de la condición o de la enfermedad de base así como su tratamiento específico; es necesario solicitar evaluación por el especialista según sea el caso.

Debe mantenerse una hidratación adecuada según la tolerancia oral y/o parenteral, así como monitoreo de signos vitales y diuresis.

Los casos de dengue de este grupo, deben ser objeto de especial vigilancia de los signos de alarma a la caída de la fiebre, para evitar el choque y cualquier otra manifestación del dengue grave.

Caso de dengue grave (Grupo C):

Estos pacientes requieren tratamiento de emergencia y después de estabilizar el choque, deben ser referidos a una unidad especializada de manejo de paciente crítico (UCI).

Hidratación con soluciones cristaloides por vía endovenosa (IV), tomar muestra para hematocrito antes de iniciar la terapia de hidratación; este procedimiento no debe demorar el inmediato cumplimiento de la terapia endovenosa.

Tratamiento del choque Iniciar rehidratación IV con cristaloides a razón de 20 ml/kg en 15 a 30 minutos, observar evolución del paciente, si desaparecen los signos de shock, disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/kg/hora por 1 a 2 horas y repetir el hematocrito.

Si la evolución clínica es satisfactoria y el segundo hematocrito disminuye respecto al primero, disminuir el volumen de hidratación a razón de 5 a 7 ml/kg/hora durante 6 horas; en adelante mantener hidratación de acuerdo al estado del paciente. Si por el contrario después del primer bolo de hidratación, el paciente continúa con signos de shock, repetir la dosis de volumen de cristaloides a razón de 20 ml/kg/hora y tomar nueva muestra de hematocrito. Si con este volumen de líquidos el paciente mejora, desaparece el shock y disminuye el hematocrito, se continúa el aporte de líquidos tal como se refiere anteriormente para el paciente con evolución favorable. Si luego

de haber administrado dos bolos de hidratación IV, la paciente continua inestable y el hematocrito continua alto comparado con el de base, administre un tercer bolo de cristaloides a igual dosis. Si con este tercer bolo, el paciente muestra mejoría clínica, disminuir progresivamente los volúmenes de hidratación endovenosa, tal como se ha referido anteriormente. Si el paciente continúa inestable y el hematocrito elevado comparado con el de base, considerar el uso de aminas. De acuerdo al criterio clínico considerar administrar solución coloidal a razón de 10 a 20 ml/kg/hora, en 30 a 60 minutos. La solución coloidal puede ser albumina humana o sustitutos del tipo de las gelatinas (Poligelina, Gelofusin) o almidones. Reevaluar luego de esta dosis, si hay mejoría clínica y laboratorial, cambiar la solución de coloidal a cristaloides a razón de 10 ml/kg/hora durante una a dos horas y continuar la disminución progresiva de acuerdo a evolución del paciente. Otros bolos de solución hidratante pueden ser requeridos durante las próximas 24 horas. La velocidad y volumen de cada bolo será valorado según la respuesta clínica. Los pacientes con dengue grave deben ser hospitalizados preferentemente a las áreas de cuidados intensivos

#### Medidas preventivas

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos. Muchos de los recipientes donde el mosquito se cría no son de utilidad (latas, botellas, neumáticos, trozos de plástico y lona, bidones cortados). Estos recipientes deben ser eliminados. Si los recipientes no pueden eliminarse porque se usan permanentemente debe evitarse que acumulen agua, dándoles vuelta (baldes, palanganas, tambores) o vaciándolos permanentemente (portamacetas, bebederos).



La fumigación no es suficiente para eliminar el mosquito. La aplicación de insecticidas es una medida destinada a eliminar a los mosquitos adultos que pueden transmitir el dengue.

También es importante prevenir la picadura del mosquito:

- Colocando mallas en ventanas y puertas de las viviendas.

- Usando repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada 3 horas.

- Usando mangas largas y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre.

- Utilizando espirales o tabletas repelentes en los domicilios.

- Evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.

- Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos.

- Eliminando el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos, letrinas abandonadas y rellenando huecos de tapias y paredes donde pueda juntarse agua de lluvia.

- Enterrando o eliminando todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua.

- Ordenando los recipientes útiles que puedan acumular agua, poniéndolos boca abajo o colocándoles una tapa.

- Manteniendo tapados los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.

- Eliminando el agua de los platos y portamacetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa.

- Manteniendo limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada.

- Identificando posibles criaderos en los barrios para informar a las autoridades municipales.

-Colaborando con los municipios durante las tareas de descacharrado o de tratamiento de recipientes con agua y facilitando el trabajo de los trabajadores municipales.

La única manera de prevenir la transmisión del virus del dengue es la lucha contra los mosquitos que transmiten la enfermedad, por lo que se recomendamos lo siguiente:

1. Limpiar patios, techos y cocheras de su vivienda eliminando todos los recipientes artificiales que puedan retener agua y que no son de utilidad.
2. Voltear los objetos que puedan contener agua.
3. Tapar los depósitos de agua limpia.
4. Destruir los objetos que no usen y que puedan acumular agua.
5. Utilizar cremas, sprays y otros repelentes de mosquitos de uso personal que venden en tiendas y farmacias.
6. Instalar mosquiteros en su casa.
7. Permitir la entrada del personal identificado de Salud a su domicilio que acuda a realizar fumigaciones y seguir sus instrucciones. Utilizar el abate que se entrega gratuitamente.
8. No cerrar puertas ni ventanas cuando pasen fumigando casa por casa, el insecticida no es tóxico para los humanos.

La disponibilidad de agua es muy importante para aumentar la probabilidad de que los recipientes puedan convertirse en criaderos de mosquitos; en este sentido, pueden convertirse en criaderos los almacenes de agua de uso doméstico (tinacos, pilas, tambos, bebederos de animales o floreros), almacenes temporales, tales como llantas de vehículos y demás recipientes sujetos a llenarse de agua de manera premeditada, accidental o natural por efecto de la lluvia. Además, estos criaderos pueden estar dentro o alrededor de las casas.

Es de suma importancia que la comunidad participe identificando los posibles criaderos del mosquito y realizando actividades para prevenir que se reproduzcan en los espacios exteriores de sus viviendas, como por ejemplo patios, el garaje o jardín, azotea, o solares donde se acumulen recipientes (“cacharros” o residuos sólidos) que se puedan llenar de agua.

También es importante que cuiden el agua almacenada en el exterior o interior de la vivienda. Para ello se pueden adoptar las siguientes medidas:

- Barrido. Recoger papeles, polvo, bolsas, latas o tapas en el suelo y heces.
- Desyerbado. Evitar la presencia de maleza y permitir solo plantas de ornato, pasto y hortalizas.
- Ordenado. Los objetos que se encuentren en el patio estén acomodados, tapados y colocados bajo techo. En caso de existir bebederos de animales y floreros, deben estar limpios y con agua nueva cada tercer día.
- Recipientes o criaderos controlados. Los recipientes que almacenan 200 litros o más de agua, que están tapados, se les pueden colocar peces que ingieran las larvas de los mosquitos; rociar con el plaguicida Temephos (Abate) o sujetar a lavado cada tercer día.
- Reducción. Reutilización y reciclado de residuos sólidos a través de buenas prácticas de consumo y de manejo<sup>17</sup>.

### **2.2.3 Teórico – Conceptual**

Acción sobre hábitos y estilos de vida

El personal de salud debe ser capacitado y provisto de los recursos necesarios para poder proporcionar al individuo, familias y la comunidad en la que trabajan la información y educación sanitaria relacionados a los comportamientos y estilos

de vida saludables que protegen o disminuyen el riesgo de ser afectados por el dengue.

Estas acciones son desarrolladas por el personal de salud en el establecimiento de salud como parte de la atención integral que se brinda, individualmente, a las poblaciones de zonas endémicas o en riesgo. El personal de salud que ha sido debidamente capacitado, puede aprovechar inclusive las oportunidades de interactuar en los momentos de espera, o en la atención en laboratorio, farmacia, entre otros.

Sin embargo, por la naturaleza del dengue, las acciones en la que se deben enfatizar más son las orientadas a modificar hábitos y estilos de vida de riesgo, en acciones colectivas, tanto intra o extramurales, en las cuales, el personal del establecimiento debe informar y educar a la población en las practicas saludables relacionadas al mantenimiento y limpieza de los recipientes donde almacenan agua, a la higiene y ordenamiento de las viviendas, las prácticas de protección personal y de eliminación de residuos sólidos y de los potenciales criaderos del zancudo; además de involucrarlos en la vigilancia comunitaria.

El personal de salud del establecimiento debe hacer actividades de abogacía con las autoridades locales y comunales para desarrollar actividades relativas a:

- Comunicación Social en Salud.
- Vigilancia Comunitaria.
- Campaña masiva de eliminación de criaderos.
- Recojo y procesamiento de residuos sólidos.
- Campaña selectiva de recojo y eliminación de criaderos.

Estas actividades se pueden realizar en la atención cotidiana en el establecimiento de salud, en la comunidad, en las instituciones educativas, en los centros laborales, y en todo espacio donde se

puede llevar el mensaje que busca cambiar los hábitos y estilos de vida.

Así, las actividades de Promoción de la Salud están orientadas a llevar información y conocimiento de prácticas saludables para disminuir el riesgo de enfermarse por dengue. Pero en general, estas acciones –de ser eficientes– van a permitir que se pueda desarrollar la prevención primaria<sup>15</sup> ante la amenaza o riesgo de dengue<sup>18</sup>.

### **2.3 Definición de términos básicos**

1. Conocimiento: Es la conclusión a la que se llega al analizar la información y constituye la unión de la información, el contexto y la experiencia adquirida.
2. Dengue: Dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquito de más rápida propagación en el mundo. Es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución clínica y resultados impredecibles.
3. Vector: Es un ser vivo (casi siempre un artrópodo) capaz de transmitir una enfermedad a hospedadores vertebrados, incluido el hombre.
4. Prevención: Se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
5. Práctica: Realización continuada de una actividad, para adquirir destreza en algo de lo que se tiene un conocimiento teórico<sup>19</sup>

## **CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Definición conceptual de las variables**

#### **3.1.1 Variable 1**

##### **Conocimiento de prevención del Dengue**

Dentro de Conocimiento de prevención tenemos lo siguiente:

Generalidades (Definición, Síntomas del dengue, Forma de reproducción y Forma de Trasmisión).

Factores de Riego (Factores Ambientales y Factores Sociales).

Medidas de Prevención (Medidas preventivas personales, Medidas preventivas en el hogar, Medidas preventivas sobre manejo de desechos y Medidas preventivas de MINSA).

#### **3.1.2 Variable 2**

##### **Prácticas de prevención de Dengue**

Dentro de Prácticas de prevención tenemos lo siguiente:

Prácticas de medidas de prevención (Uso de repelente y/o espiral, Uso de mosqueteros, Uso de mangas largas, Eliminación de inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), Lavado y tapado de recipientes con agua., Eliminación de aguas estancadas y Cambio diario de agua de floreros).

Participación comunitaria (Asiste a charlas informativas, Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio y Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación).

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<b>Conocimiento sobre el Dengue</b>	Es la información adquirida por medio de la experiencia o la educación, respecto a la prevención del dengue.	Generalidades	Nivel de información general que poseen los habitantes respecto al dengue.	Conocimiento sobre Generalidades del Dengue.	06,07,08, 09,10,11	Bajo: 0 – 4 puntos Medio: 5 – 8 puntos Alto: 9 – 12 puntos
		Factores de Riesgo	Nivel de información que poseen los habitantes respecto a factores de riesgo del dengue.	Conocimiento sobre Factores de Riesgo del Dengue	12,13, 14, 15,16	Bajo: 0 – 4 puntos Medio: 5 – 7 puntos Alto: 8 – 10 puntos
		Medidas de prevención	Nivel de información que poseen los habitantes respecto a	Conocimiento sobre Medidas de prevención de Dengue	17,18,19,20	Bajo: 0 – 3 puntos Medio: 4– 6 puntos

			medidas de prevención del dengue.			Alto: 7 – 8 puntos
<b>Prácticas de Prevención del Dengue</b>	Adopción de medidas adquiridas por medio de la experiencia o la educación, respecto a la prevención del dengue.	Prácticas de medidas de prevención	Nivel de medidas adoptadas por habitantes respecto a la prevención del dengue	Nivel de prácticas de medidas de prevención	21,22, 23,24,25,26,27	Bajo: 4 – 11 puntos Medio:12–16 puntos Alto: 17 – 21 puntos
		Participación comunitaria	Nivel de participación comunitaria de los habitantes respecto a la prevención del dengue	Nivel de Participación comunitaria	28,29,30	Bajo: 3 – 5 puntos Medio: 6– 7 puntos Alto: 8 – 9 puntos

### 3.3 Hipótesis general e hipótesis específica.

El presente trabajo de investigación al ser descriptivo no amerita hipótesis de investigación porque no se está manipulando las variables.



## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Tipo de la Investigación

El presente trabajo corresponde a la investigación aplicada; asimismo será de enfoque cuantitativo, porque permitirá examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, será prospectivo. Y según la forma de recolección de datos será transversal.

#### 4.2 Diseño de la Investigación

El diseño es no experimental, los datos se obtendrán directamente de la realidad sin que estos sean modificados o alterados.

#### 4.3 Población y muestra

##### 4.3.1 Población

Estará conformada por 21,645 habitantes del Asentamiento Humano Tácala de Castilla, cuyas edades se encuentren entre 18 y 69 años durante el periodo que se realice el estudio. (Ver anexo 4)

##### 4.3.2 Muestra

Será obtenida mediante un muestreo probabilístico<sup>20</sup>, con un nivel de confianza del 95% y un error del (0.05), obteniendo como muestra un total de 377 habitantes. (Ver anexo 4)

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

**N:** es el tamaño de la población.

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

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n:** es el tamaño de la muestra.

### **Reemplazando:**

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 21645}{21644 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{20779.2}{55.07}$$

$$n = 377.3$$

#### **4.3.3 Criterios de Inclusión**

Habitantes de ambos sexos del Asentamiento Humano Tacala – Castilla

Grupo etario comprendido entre las edades de 18 a 69 años.

Habitantes que tengan tiempo de residencia por lo menos de 6 meses.

Que acepten participar en el estudio.

Habitantes que tengan la predisposición de contestar todo las preguntas.

#### **4.3.4 Criterios de Exclusión**

Habitantes que no acepten participar en el estudio

Habitantes con padecimiento psiquiátrico

Habitantes con limitaciones auditivas y visuales.

Habitante de una misma vivienda

#### **4.4 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información**

Para la recolección de información del nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención del Dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Tacala de Castilla se utilizara la técnica de encuesta.

La presente investigación se utilizó el instrumento elaborado por la investigadora Juárez Olaya Nancy Janet<sup>13</sup>, en su tesis “Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II- Sullana, Enero 2018”.. Dicho

instrumento contiene 15 ítems para la variable Conocimiento de prevención del dengue y para la variable Prácticas de prevención de dengue el instrumento contiene 10 ítems el cual estuvo distribuido de acuerdo a sus respectivas dimensiones, tal como se indica a continuación:

VARIABLES	DIMENSIONES	Nº DE ÍTEMS	ÍTEMS
Conocimiento de prevención del dengue	Generalidades	6	06,07,08, 09,10,11
	Factores de riesgo	5	12,13, 14, 15,16
	Medidas de prevención	4	17,18,19,20
Prácticas de prevención de dengue	Prácticas de medidas de prevención	7	21,22, 23,24,25,26,27
	Participación comunitaria	3	28,29,30

<b>ESCALA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE</b>			
DIMENSIÓN	NIVEL		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Prácticas de prevención	07 – 11	12 - 16	17- 21
Participación comunitaria	03 – 05	06 - 07	08- 09
TOTAL	10 – 18	19 - 24	25 – 30

#### **4.5 Análisis y procesamiento de datos**

Los datos serán procesados en el paquete SPSS/info/software versión 21.0, se presentaran los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

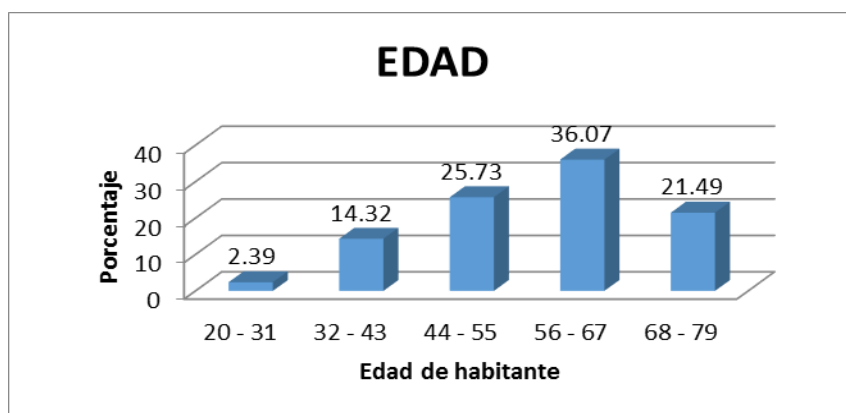
**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS**  
**Tabla N° 5.1**  
**DATOS GENERALES**

**5.1 Resultados Descriptivos**

<b>TABLA N° 5.1.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>			
DATOS	CATEGORIA	N=377	100%
EDAD	20 – 31	9	2.39
	32 – 43	54	14.32
	44 – 55	97	25.73
	56 – 67	136	36.07
	68 – 79	81	21.49
SEXO	MASCULINO	117	31.03
	FEMENINO	260	68.97
ESTADO CIVIL	SOLTERO/A	39	10.34
	CASADO/A	218	57.83
	SEPARADO/A	56	14.85
	CONVIVIENTE	43	11.41
	VIUDO/A	21	5.57
OCUPACION	ESTUDIANTE	7	1.86
	AMA DE CASA	182	48.28
	EMPLEADO	117	31.03
	INDEPENDIENTE	56	14.85
	OTROS	15	3.98
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	36	9.55
	SECUNDARIA	153	40.58
	SUPERIOR TECNICA	83	22.02
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	105	27.85

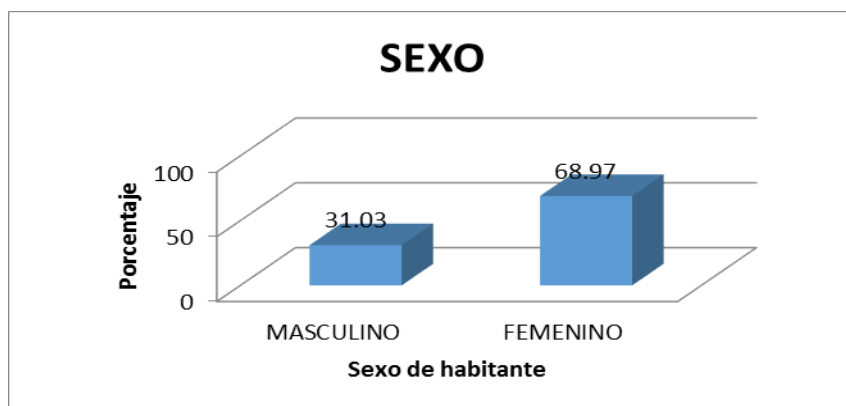
**Fuente:** Encuesta de Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención del dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Táchala-Castilla-Piura 2018

Gráfico N° 5.1  
EDAD DE LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
TACALA – CASTILLA – PIURA



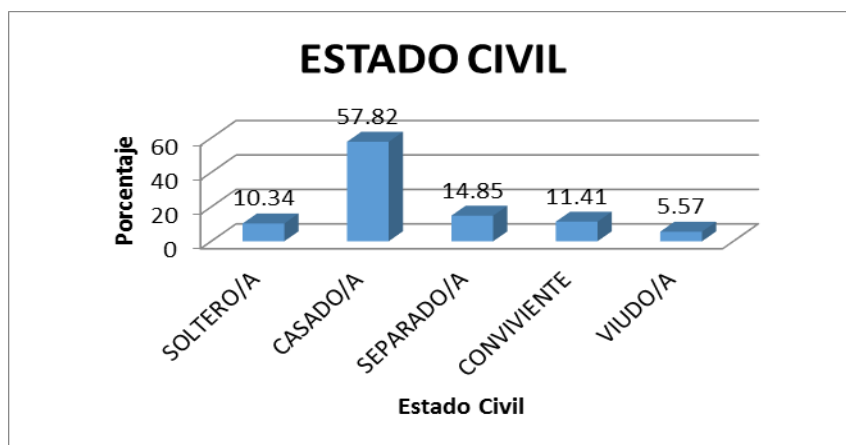
**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018.

Gráfico N° 5.2  
SEXO DE LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA  
– CASTILLA – PIURA



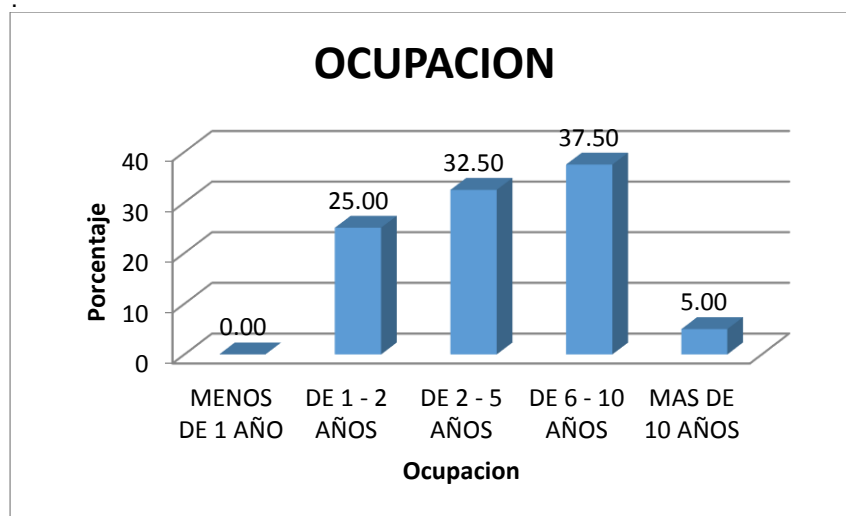
**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018.

Gráfico N° 5.3  
 ESTADO CIVIL DE LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
 TACALA – CASTILLA – PIURA



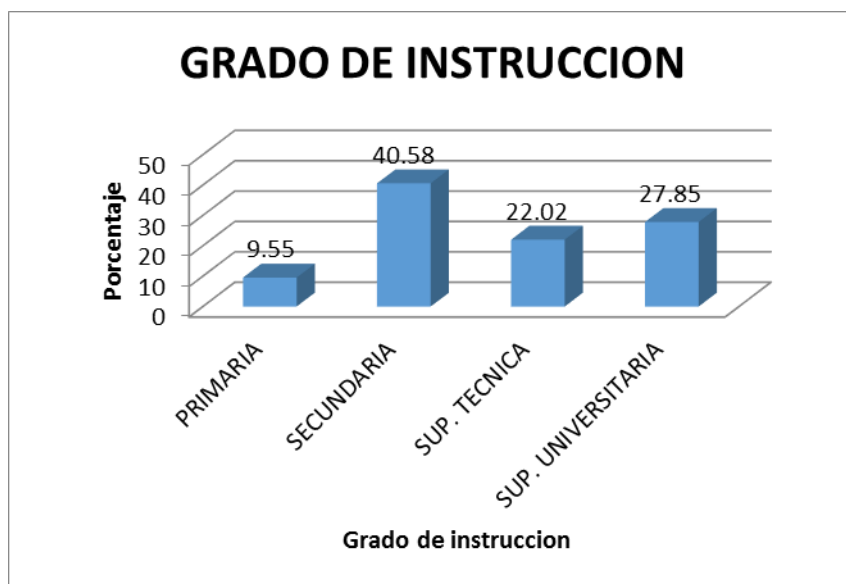
**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018

Gráfico N° 5.4  
 OCUPACION DE LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
 TACALA – CASTILLA – PIURA



**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018.

Gráfico N° 5.5  
 GRADO DE INSTRUCCION DE LOS HABITANTES DEL  
 ASENTAMIENTO HUMANO TACALA – CASTILLA – PIURA



**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018.

Del 100% de habitantes del Asentamiento Humano TÁCALA encuestados, en mayor porcentaje están entre los 56 – 67 años de edad con un 36.07%, seguido del 25.73% de 44 a 55 años de edad.

Acerca del Sexo, 68.97% son de sexo femenino y 31.03% son de sexo masculino.

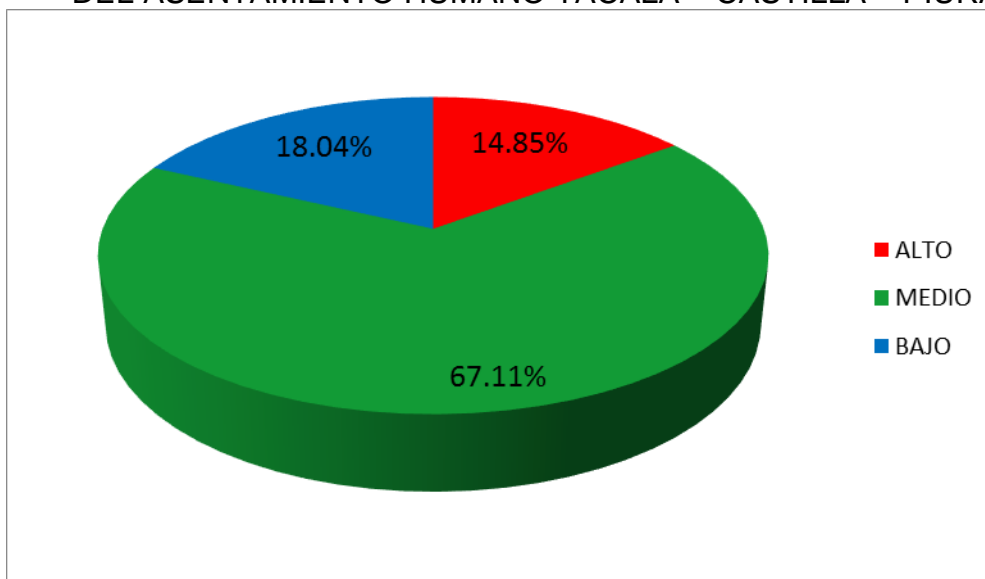
En estado civil se encontró que 57.83% son casados, seguido de separados con un 14.85%.

En ocupación la mayoría son amas de casa con 48.28%, seguido de empleados con 31.03%.

Con respecto al grado de instrucción educativa, 40.58% estudiaron secundaria, seguido de 27.85% que estudiaron educación universitaria.



Gráfico N° 5.6  
 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE DE LOS HABITANTES  
 DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA – CASTILLA – PIURA



**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018.

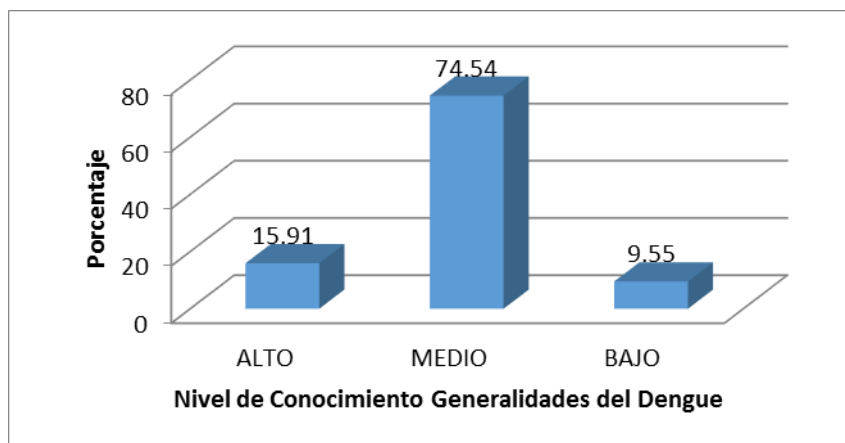
En el gráfico 6, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, el 67.11% tiene un conocimiento Medio; el 14.85% tiene conocimiento Alto y el 18.04% tiene un conocimiento Bajo.

**TABLA N° 5.2.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA MUESTRA EN ESTUDIO**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE	N°	%
ALTO	56	14.85
MEDIO	253	67.11
BAJO	68	18.04
<b>Total de Habitantes</b>	<b>377</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de Nivel de conocimiento y practicas sobre la prevención del dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018

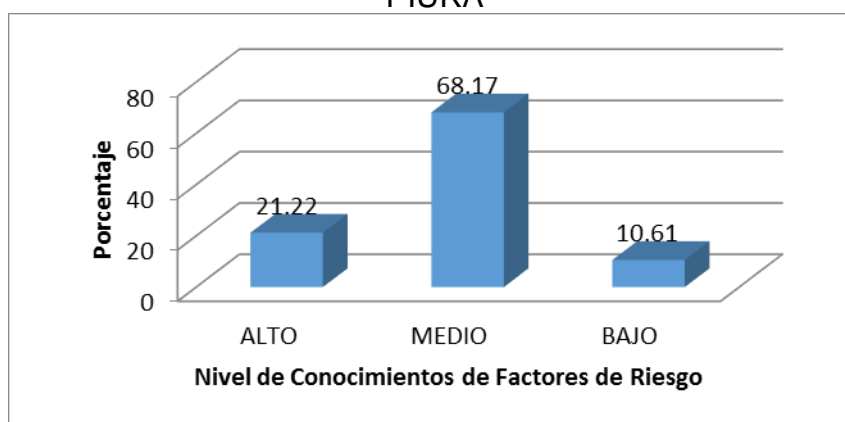
Gráfico N° 5.7  
 DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE GENERALIDADES DEL DENGUE DE  
 LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA –  
 CASTILLA – PIURA



**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018.

En el gráfico 7, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, en la Dimensión Conocimientos de Generalidades del Dengue, el 74.54% tiene un conocimiento Medio; el 15.91% tiene conocimiento Alto y el 9.55% tiene un conocimiento Bajo.

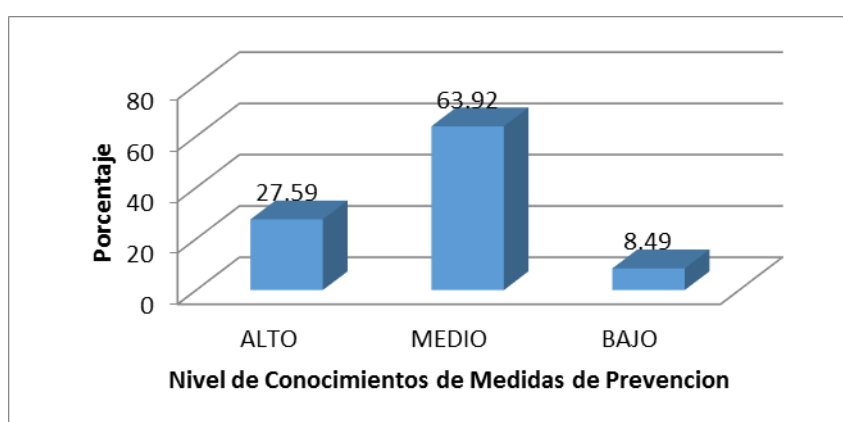
Gráfico N° 5.8  
 DIMENSION CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DE LOS  
 HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA – CASTILLA –  
 PIURA



**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018.

En el gráfico 8, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, en la Dimensión Factores de Riesgo del Dengue, el 68.17% tiene un conocimiento Medio; el 21.22% tiene conocimiento Alto y el 10.61% tiene un conocimiento Bajo.

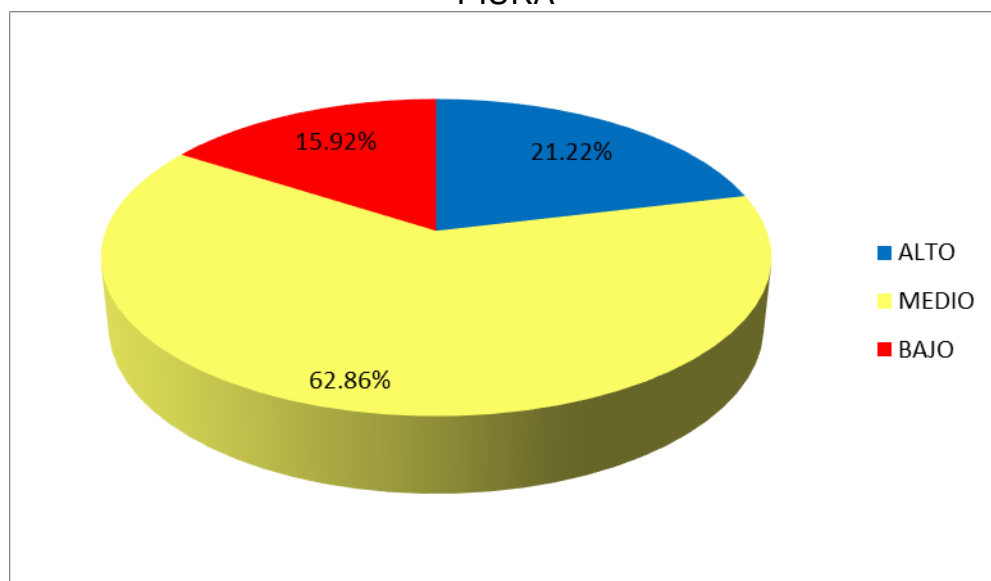
Gráfico N° 5.9  
DIMENSION CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCION DE DENGUE DE LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA – CASTILLA – PIURA



**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tácala-Castilla-Piura 2018.

En el gráfico 9, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, en la Dimensión Medidas de Prevención del Dengue, el 63.92% tiene un conocimiento Medio; el 27.59% tiene conocimiento Alto y el 8.49% tiene un conocimiento Bajo.

**Gráfico N° 5.10**  
**NIVEL DE PRACTICA SOBRE PREVENCION DE DENGUE DE LOS**  
**HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA – CASTILLA –**  
**PIURA**



**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Táchala-Castilla-Piura 2018.

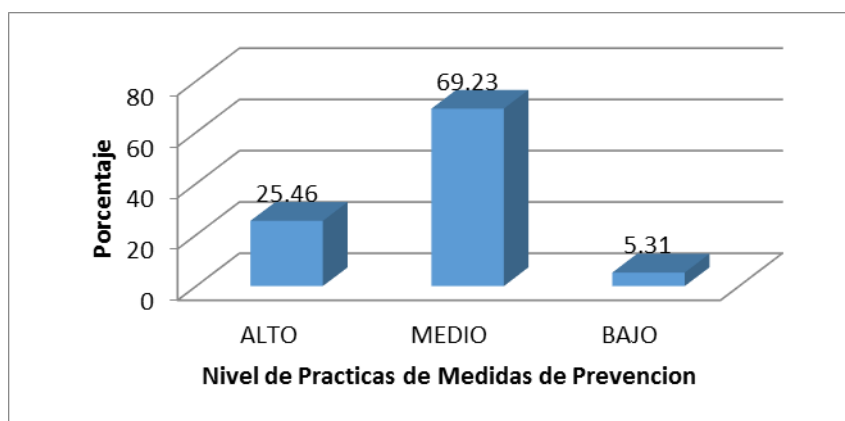
En el gráfico 10, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Táchala- Castilla encuestados, el 62.86% realiza un nivel de prácticas sobre prevención de dengue Medio; el 21.22% un nivel de prácticas Alto y el 15.92% tiene un nivel de prácticas Bajo.

**TABLA N° 5.3.- NIVEL DE PRACTICAS SOBRE**  
**PREVENCION DEL DENGUE EN LA MUESTRA EN**  
**ESTUDIO**

NIVEL DE PRACTICAS SOBRE PREVENCION DEL DENGUE	N°	%
ALTO	80	21.22
MEDIO	237	62.86
BAJO	60	15.92
<b>Total de Habitantes</b>	<b>377</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de Nivel de conocimiento y practicas sobre la prevención del dengue a los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018

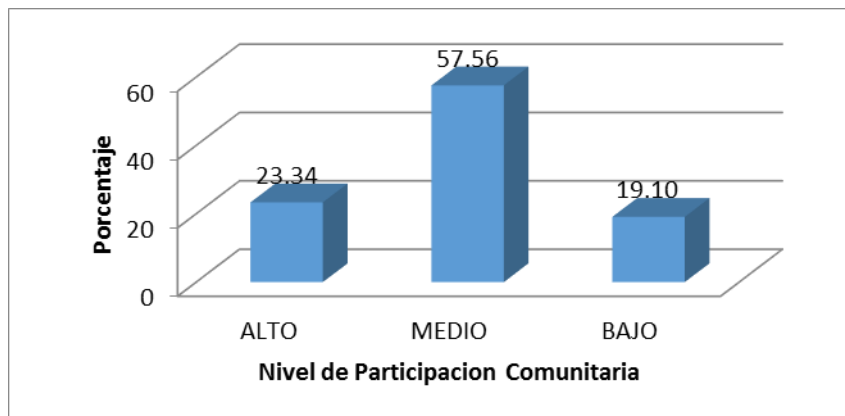
Gráfico N° 5.11  
DIMENSION PRACTICA DE MEDIDAS DE PREVENCION DE DENGUE  
DE LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA –  
CASTILLA – PIURA



**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano TÁCALA-Castilla-Piura 2018.

En el gráfico 11, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano TÁCALA- Castilla encuestados, en la Dimensión Practicas de Medidas de Prevención del Dengue, el 69.23% tiene un nivel de prácticas Medio; el 25.46% Alto y el 5.31% realiza prácticas de medidas de prevención del dengue a un nivel Bajo.

Gráfico N° 5.12  
DIMENSION PRACTICA LA PARTICIPACION COMUNITARIA DE LOS  
HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA – CASTILLA –  
PIURA



**Fuente:** Encuesta de nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue a los habitantes del Asentamiento Humano TÁCALA-Castilla-Piura 2018.

En el gráfico 12, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano TÁCALA- Castilla encuestados, en la Dimensión Practica la Participación Comunitaria para prevenir el Dengue, el 57.56% tiene un nivel de participación Medio; el 23.34% participa en un nivel Alto y el 19.10% realiza la participación comunitaria en un nivel Bajo.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1 Contrastación de la hipótesis**

El presente trabajo de investigación al ser descriptivo no amerita hipótesis de investigación porque no se está manipulando las variables.

#### **6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares**

El presente estudio Nivel de conocimiento y practicas sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Tacala-Castilla-Piura 2018. En el gráfico 6, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano TÁCALA- Castilla encuestados, el 67.11% tiene un conocimiento Medio y el 18.04% tiene un conocimiento Bajo.

Estos resultados concuerdan con Campos S, Corcino A. en su estudio titulado: “Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta – Rímac”. En donde el 52.5 % presenta conocimiento medio y 7.1% conocimiento bajo <sup>9</sup>.

También concuerda con los resultados de Juárez N. en su estudio titulado: “Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II- Sullana, Enero 2018”. En donde el 68.00 % presenta conocimiento medio y 20.00% conocimiento bajo <sup>13</sup>.

En el gráfico 5.7, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, en la Dimensión Conocimientos de Generalidades del Dengue, el 74.54% tiene un conocimiento Medio y el 9.55% tiene un conocimiento Bajo.

Estos resultados concuerdan con Juárez N. en su estudio titulado: “Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II- Sullana, Enero 2018”. En la Dimensión Conocimientos de Generalidades del Dengue, en donde el 52.00 % presenta conocimiento medio y 18.00% conocimiento bajo <sup>13</sup>.

En el gráfico 5.8, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, en la Dimensión Factores de Riesgo del Dengue, el 68.17% tiene un conocimiento Medio; el 21.22% tiene conocimiento Alto y el 10.61% tiene un conocimiento Bajo.

Estos resultados concuerdan con Juárez N. en su estudio titulado: “Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II- Sullana, Enero 2018”. En la Dimensión Factores de Riesgo del Dengue, en donde el 50.00 % presenta conocimiento medio <sup>13</sup>.



En el gráfico 5.9, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, en la Dimensión Medidas de Prevención del Dengue, el 63.92% tiene un conocimiento Medio.

Estos resultados concuerdan con Juárez N. en su estudio titulado: “Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II- Sullana, Enero 2018”. En la Dimensión Medidas de Prevención del Dengue, en donde el 48.00 % presenta conocimiento medio <sup>13</sup>.

En el gráfico 5.10, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, el 62.86% realiza un nivel de prácticas sobre prevención de dengue Medio.

Estos resultados concuerdan con Juárez N. en su estudio titulado: “Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II- Sullana, Enero 2018”, en donde el 48.00 % tiene un nivel medio de prácticas de prevención del dengue <sup>13</sup>.

También estos resultados concuerdan con Rodríguez A. en su estudio titulado: “Conocimientos, atitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 - El Porvenir - Trujillo 2016”, en donde el 80.00 % tiene un nivel regular de prácticas de prevención del dengue <sup>10</sup>.

En el gráfico 5.11, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, en la Dimensión Practicas de Medidas de Prevención del Dengue, el 69.23% tiene un nivel de prácticas Medio.

Estos resultados concuerdan con Juárez N. en su estudio titulado: “Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II- Sullana, Enero 2018”.

En la Dimensión Practicas de Medidas de Prevención del Dengue, en donde el 46.00 % presenta un nivel de prácticas medio <sup>13</sup>.

En el gráfico 5.12, se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Tácala- Castilla encuestados, en la Dimensión Practica la Participación Comunitaria para prevenir el Dengue, el 57.56% tiene un nivel de participación Medio.

Estos resultados concuerdan con Juárez N. en su estudio titulado: “Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II- Sullana, Enero 2018”.

En la Dimensión Participación Comunitaria para prevenir el Dengue, en donde el 44.00 % presenta conocimiento medio <sup>13</sup>.

### **6.3 Responsabilidad ética**

Los datos recolectados solo se utilizaron para el presente estudio.

Se guardo la identificación del habitante encuestado.

A loa habitantes encuestados se les explico previamente y de forma voluntaria.

Los datos se codificaron imposibilitando la identificación de los sujetos en estudio.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

1. El conocimiento de medidas de prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Táchala-Castilla-Piura 2018 es en su mayoría de un Nivel Medio en un 67.11%.
  
2. El conocimiento en la dimensión Generalidades del dengue en los habitantes del A. H Táchala-Castilla-Piura 2018 es en su mayoría de un Nivel Medio en un 74.54%.
  
3. El Nivel de prácticas para la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Táchala-Castilla-Piura 2018 es en su mayoría de un Nivel Medio en un 62.86%.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al personal del Establecimiento de Salud Táchala aplicar el instrumento al menos una vez al año para conocer el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Táchala-Castilla-Piura.
2. Realizar el personal del Establecimiento de Salud Táchala capacitaciones a los habitantes del Asentamiento Humano Táchala-Castilla-Piura para aumentar el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de prevención del dengue.
3. Se recomienda a los académicos que realicen trabajo de investigación sobre otras dimensiones del nivel de conocimiento y prácticas en medidas de prevención del Dengue.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kourí, G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Rev Cubana Salud Pública, 2011, vol.37, suppl.5, p.616-618. ISSN 0864-3466
2. Cabezas C. Dengue en el Perú: Aportes para su diagnóstico y control. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica v.22 n.3 Lima jul./sep 2005 ISSN 1726-4634
3. Guzman J. Situación actual del dengue en el Perú, año 2017; Boletín Epidemiológico-Ministerio de Salud v.26 (52)
4. González A., Ibarra A. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes aegypti* en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 2011, vol.49 no.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2011 ISSN 1561-3003.
5. Rivera E. “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre dengue de los responsables de familia, en función de un modelo teórico para el cambio de comportamiento, ZONA 15 SOYAPANGO, SAN SALVADOR, Diciembre 2012”. Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública. Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; San Salvador, El Salvador, Abril de 2013.
6. Sandoval, S, “incidencia en la prevención y control del dengue en el sistema escolar del barrio los marginados del sector san rafael de la ciudad de esmeraldas”. Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Esmeraldas, Ecuador, 2018.
7. Diaz A., “Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por *Aedes Aegypti* en el Cantón Atacames provincia de

Esmeraldas”. Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Esmeraldas, Ecuador, septiembre 2016.

8. Mendoza C., “Conocimiento, prácticas y actitudes sobre medidas preventivas contra el dengue, en moradores de 18 a 45 años del barrio Teniente Hugo Ortiz del Cantón Santa Rosa, en el primer semestre del año 2014”. Tesis para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Machala; Machala – El Oro – Ecuador, 2014.
9. Campos S., Corcino A., “Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac”. Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener; Lima, Perú, 2017.
10. Rodríguez A., “Conocimientos, Atitudes y Prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 - El porvenir - Trujillo 2016”. Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería, Universidad César Vallejo; Trujillo, Perú, 2016.
11. Nuñez J., “Conocimientos y actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.” Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Ica; Chíncha- Ica, Perú, 2017.
12. Beuzeville V., Saavedra L., “Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los

- hospitales del Minsa Iquitos - 2014". Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Carrera Profesional de Enfermería, Universidad Peruana del Oriente; Iquitos, Perú, 2014.
13. Juarez N., "Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II- Sullana, Enero 2018". Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Carrera Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Piura; Piura, Perú, 2018.
  14. Flores O., "Nivel de conocimientos, y prácticas en relación a la infestación domiciliaria por aedes aegypti en el distrito La Esperanza – Trujillo, 2008". Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina Humana. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo; Trujillo, Perú, 2008.
  15. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A., Ostiguín R., El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enferm. univ vol.8 no.4 México oct./dic. 2011 ISSN 1665-7063.
  - 16 Rocha K., "Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad Lurín". Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma; Lima, Perú, 2016.
  17. Delgado K., "Conocimientos y actitudes de la población frente al dengue. Sector "A" y "B" de Morro Solar- Jaén, 2013". Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias, Escuela De Post Grado, Universidad Nacional de Cajamarca, Jaén- Cajamarca – Perú, 2015.

18. Ministerio de Salud (2015). Documento Tecnico “ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE A TRAVES DEL ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD” , Lima, Perú: El Ministerio.
  
19. Diaz G.,Malca L., “Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pítipo-Ferreñafe 2015”. Tesis para optar el Título de Medico Cirujano. Faculta de Medicina Humana, Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo; Chiclayo, Perú, 2017.
  
20. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la investigación. Perú: McGraw Hill, 2010. 613p. ISBN 978-607-15-0291-9.



# ANEXOS

**ANEXO N°01**  
**Instrumentos validados**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

**(De trabajo de Investigación “Nivel de conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II- Sullana, Enero 2018”; de Nancy Yanet Juárez Olaya<sup>13</sup>)**

**PRESENTACIÓN:** El presente instrumento es parte del estudio de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA-CASTILLA-PIURA 2018”. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad los siguientes ítems, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación.

**INTRODUCCIÓN:** A continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, llenar los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) donde corresponde.

**I. DATOS GENERALES.**

**1. EDAD.**

- a) De 18 – 31 años
- b) De 32 a 43 años
- c) De 44 a 55 años
- d) De 56 a 67 años
- e) De 68 a 79 años

**2. SEXO:**

- a) masculino
- b) femenino

**3. ESTADO CIVIL:**

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Conviviente(a)
- d) Separado (a)
- e) Viudo (a)

**4. OCUPACIÓN:**

- a) Estudiante.
- b) Ama de casa
- c) Empleado.
- d) Independiente
- e) Otros.

**5. Nivel Educativo:**

- a) Primaria.
- b) Secundaria
- c) Tecnico
- d) Universitario
- e) Otros

**II CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

**2.1 CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

**6. ¿Qué es el dengue?**

- a. Es una enfermedad producida por un hongo.
- b. Es una enfermedad producida por un virus
- c. Es una enfermedad producida por un insecto.
- d. No sabe

**7. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?**

- a. Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, estreñimiento.
- b. Fiebre, Dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de ojos.
- c. Pérdida de peso, tos con flema, estreñimiento.
- d. No sabe

**8. ¿Dónde se reproduce el zancudo?**

- a. En los depósitos de agua limpia
- b. En los charcos de agua estancadas
- c. En depósitos de agua sucia
- d. Todas las anteriores
- e. No sabe

**9. ¿Dónde cree usted que se reproducen los zancudos?**

- a. Papeles, libros, periódicos
- b. Floreros, Botellas, Llantas, Latas
- c. Fierro, madera, estera
- d. No sabe

**10. ¿Cómo se transmite el dengue?**

- a. Por agua contaminada
- b. Por una persona con dengue
- c. Por la picadura de un zancudo infectado con dengue
- d. No sabe

**11. ¿Cómo se infecta el zancudo que transmite el dengue?**

- a. Por medio de agua sucia
- b. Por otro zancudo infectado
- c. Cuando pica a una persona que tiene dengue.
- d. No sabe

## **2.2 CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIEGO DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

**12. ¿Cuál considera que es el riesgo ambiental que existe para la presencia del mosquito transmisor del dengue?**

- a. El fenómeno del Niño y de la Niña.
- b. El calentamiento global y los incendios.
- c. El calentamiento global, el fenómeno del Niño y de la Niña.
- d. No sabe

**13. ¿Cuál considera que es el riesgo que existe en su lugar de residencia para la presencia del mosquito transmisor del dengue?**

- a. Presencia de estanques y floreros con agua.
- b. Mala higiene de las albercas y tanques
- c. No se presta atención a dicha problemática
- d. Nunca han fumigado la casa o barrio.

**14. ¿A qué población considera usted que afecta el dengue?**

- a) Niños y Jóvenes
- b) Adultos 65
- c) Ancianos
- d) Cualquier población

**15. ¿Cuáles son los grupos de riesgo para contraer esta enfermedad?**

- a. Niños y Jóvenes mayores de 1 año.
- b. Niños menores de 1 año, en personas mayores de 65 años y/o personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, etc.
- c. Cualquier población
- d. No sabe

**16. ¿Cuál considera usted que debe ser la frecuencia de abastecimiento de agua?**

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces a la semana
- c. 3 veces a la semana
- d. Todos los días

### **2.3 CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

**17. ¿Qué tipo de Medidas preventivas personales realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Ropa de manga larga, los mosquiteros de cama y repelentes.
- b. Bloqueadores y repelentes.
- c. Sombría y bloqueador.
- d. No sabe

**18. ¿Qué tipo de Medidas preventivas en el hogar realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Uso de mosquiteros en las ventanas y materiales tratados con insecticidas y espirales.
- b. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
- c. a y b
- d. No sabe

**19. ¿Qué tipo de Medidas preventivas sobre manejo de desechos realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.
- b. Eliminar llantas, tanques, floreros en desuso y en sitios cerrados.
- c. a y b.
- d. No sabe

**20. ¿Qué tipo de Medidas preventivas de MINSA realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Permitir la fumigación y el uso de abate.
- b. Permitir la vacunación.
- c. Permitir la fumigación y vacunación.
- d. No sabe

### III PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

1=Nunca

2=A veces

3=Siempre

N°	INDICADORES / ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
	<b>Practica de medidas de prevención</b>			
21	¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue?			
22	¿Utiliza mosqueteros para la prevención del dengue?			
23	¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue?			
24	¿Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), para la prevención del dengue?			
25	¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue?			
26	¿Elimina aguas estancadas para la prevención del dengue?			
27	¿Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue?			
	<b>Participación Comunitaria</b>			
28	¿Asiste a charlas informativas en su comunidad?			
29	¿Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio?			
30	¿Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación?			



**ESCALA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRACTICAS DE  
PREVENCIÓN DEL DENGUE**

DIMENSIÓN	NIVEL		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Prácticas de prevención	07 - 11	12 - 16	17- 21
Participación comunitaria	03 - 05	06 - 07	08- 09
TOTAL	10 - 18	19 - 24	25 - 30

**ANEXO 02:**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA-CASTILLA-PIURA 2018 ", por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en los habitantes del ASENTAMIENTO HUMANO TÁCALA –Castilla –Piura 2018.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

**DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA-CASTILLA-PIURA 2018", Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

### Anexo 03

#### Base de datos

##### POBLACION ASIGNADA 2018

ESTABLECIMIENTO	NIVEL	TOTAL	0-17	18-69	70 +
ES I-3 Tacala	I-3	33884	11023	21645	1216

Fuente: DIRESA – Piura

### Anexo 4

#### Tamaño de la Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

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

**N:** es el tamaño de la población.

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

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n:** es el tamaño de la muestra.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 21645}{21644 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{20779.2}{55.07}$$

$$n = 377.3$$