

Universidad Nacional

José Faustino Sánchez Carrión



Escuela Profesional de Enfermería

Tesis

Conocimiento y Práctica Preventiva del Dengue en los Pobladores del Centro Poblado

José Carlos Mariátegui, Huaura - 2018

Autoras:

Bach. Chumbes Llanque, Jhussara del Zhiret

Bach. Rodríguez Alzamora, Janett Carolina

Asesora:

Mg. Velásquez Oyola, Margarita Betzabe

Huacho – Perú

2020

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA PREVENTIVA DEL DENGUE EN LOS
POBLADORES DEL CENTRO POBLADO JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, HUAURA –
2018**

Asesora:

Mg. Velásquez Oyola, Margarita Betzabe

Autoras:

Bach. Chumbes Llanque, Jhussara del Zhiret

Bach. Rodriguez Alzamora, Janett Carolina

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
HUACHO
2020**

DEDICATORIA

El presente trabajo, está dedicado en primer lugar a Dios, por permitirnos culminar este gran reto profesional, también se lo dedicamos a nuestros padres, porque siempre nos brindaron su apoyo en nuestro desarrollo universitario, finalmente para nuestros abuelos, que fueron nuestro mejor modelo de superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro soporte, durante todo este tiempo; desde el inicio hasta el último día de nuestra formación universitaria.

A nuestra asesora Mg. Velásquez Oyola, Margarita Betzabé, por su ayuda desinteresada en todo este camino de investigación, guiándonos con sabiduría para desarrollar un trabajo útil en favor de la sociedad; punto fundamental de nuestra anhelada carrera de Enfermería.

ÍNDICE

Portada	ii
Contraportada.....	i
Asesor y miembros del jurado	ii
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación Del Problema	9
1.2.1. Problema general.....	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación de la investigación.....	10
1.5. Delimitación del estudio.....	12
1.6. Viabilidad del estudio.....	12
CAPITULO II.....	13

MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definiciones conceptuales.....	24
2.4. Formulación de la hipótesis	30
2.4.1. Hipótesis General	30
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	30
CAPITULO III.....	31
METODOLOGÍA	31
3.1. Diseño metodológico.....	31
3.1.1. Tipo de investigación	31
3.1.2. Nivel de investigación.....	31
3.1.3. Diseño.....	31
3.1.4. Enfoque	31
3.2. Población y muestra	31
3.3. Operacionalización de variables e indicadores (Matriz operacional de la variable).....	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.4.1. Técnicas a emplear	36
3.4.2. Descripción de los instrumentos	36
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
CAPÍTULO V.....	42
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1. Discusión.....	42
5.2. Conclusiones	48
5.3. Recomendaciones.....	48
CAPÍTULO VI.....	50

FUENTES DE INFORMACIÓN	50
6.1. Fuentes Bibliográficas.....	50
6.2. Fuentes Electrónicas.....	50
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz Operacional de las variables	34
Tabla 2: Conocimiento de los pobladores de José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018	38
Tabla 3: Práctica preventiva sobre el dengue de los pobladores de José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.....	39
Tabla 4: Relación entre conocimiento y práctica preventiva de los pobladores del Centro poblado de José Carlos Mariátegui- Huaura, 2018.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Conocimiento de los pobladores de José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.....	39
Figura 2: Práctica preventiva sobre el dengue de los pobladores de José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.....	40
Figura 3: Relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue, en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia Metodológica.....	55
Anexo 2: Matriz de consistencia lógica	56
Anexo 3: Consentimiento informado del Usuario	57
Anexo 4: Cuestionario	58
Anexo 5: Hoja de Firma de Jueces	62
Anexo 6: Validez de contenido por juicio de experto del instrumento conocimiento y práctica preventiva del dengue	63
Anexo 7: Confiabilidad del instrumento conocimiento	64
Anexo 8: Confiabilidad del instrumento práctica preventiva del dengue.....	65
Anexo 9: Caracterización Sociodemográfica.....	66
Anexo 10: Distribución de Frecuencias de Conocimientos	67
Anexo 11: Distribución de Frecuencias de Prácticas.....	68
Anexo 12: Evidencias Fotográficas	69
Anexo 13: Firmas del Asesor y Miembros del Jurado.....	74

RESUMEN

Objetivo: Encontrar la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018. **Metodología:** Corresponde al enfoque cuantitativo y es de tipo correlacional con un diseño no experimental, con respecto a la muestra contamos con 195 personas. Entre los instrumentos utilizados tuvimos al cuestionario y la lista de chequeo, con validez de 0.715 y 0.746; confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.634 para conocimiento, y 0.672 con KR20 para práctica. Técnica de análisis de datos Chi cuadrado. **Resultados:** El 42% (82) presenta conocimiento medio, el 38% (74) conocimiento bajo, el 20% (39) conocimiento alto. El 50.77% (99) desconoce la secuencia de transmisión del dengue, el 42.56% (83) no conoce cuantos tipos de dengue existe, el 42.05% (82) no conoce en que horarios pica generalmente el zancudo. El 51% presenta práctica preventiva inadecuada y el 49% práctica preventiva adecuada. El 68.72% (134), no se aplica repelentes, el 44.10% (120) almacena agua; el 56.41% (110) no hace uso de mosquiteros, el 53.33% (104) no hace uso de floreros con arena húmeda. **Conclusión:** Mediante la prueba chi cuadrado se concluye que si hay una relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue en los pobladores del Centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.

Palabras clave: Práctica preventiva, dengue, conocimiento, centro poblado.

ABSTRACT

Objective: To find the relationship between knowledge and dengue preventive practice in the inhabitants of the José Carlos Mariátegui populated center, Huaura - 2018. **Methodology:** Corresponds to the quantitative approach and is correlational with a non-experimental design, with respect to the sample We have 195 people. Among the instruments used we had the questionnaire and the checklist, valid for 0.715 and 0.746; reliability with Cronbach's Alpha of 0.634 for knowledge, and 0.672 with KR20 for practice. Chi square data analysis technique. **Results:** 42% (82) present medium knowledge, 38% (74) low knowledge, 20% (39) high knowledge. 50.77% (99) do not know the sequence of dengue transmission, 42.56% (83) do not know how many types of dengue exist, 42.05% (82) do not know at what times the mosquito usually bites. 51% have inadequate preventive practice and 49% have adequate preventive practice. 68.72% (134), repellents are not applied, 44.10% (120) stores water; 56.41% (110) do not use mosquito nets, 53.33% (104) do not use vases with wet sand. **Conclusion:** The chi-square test concludes that if there is a relationship between knowledge and dengue preventive practice in the inhabitants of the José Carlos Mariátegui populated Center, Huaura - 2018.

Keywords: Preventive practice, dengue, knowledge, populated center.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación pretende mostrar el conocimiento y práctica preventiva con respecto al dengue, que poseen los pobladores, de una zona del distrito de Huaura, pues en la actualidad, esta enfermedad está aumentando significativamente y ya no solo es exclusivo de zonas tropicales, sino que se ha expandido a zonas costeras de nuestro país. En esta situación el personal de salud del Centro de Salud- Huaura, se estuvo encargando de informar a la población, dando a conocer cuáles son las medidas que se deben empezar a optar para prevenir esta enfermedad y enseñando cuales son las posibles causas que lo originan, así como también se informó a dónde acudir en caso de presentar síntomas característicos del dengue. Por lo expuesto, en esta investigación se pone en evidencia la realidad que viven los pobladores de este lugar, debido a que en su mayoría no cuentan con agua potable las 24 horas del día, viéndose obligados a almacenar el agua en diferentes depósitos, por lo cual se realizó la presente investigación, tratando de dilucidar la interrogante, analizando el peligro a los que estarían expuestos los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui de Huaura; por ello se presenta el informe final para continuar en la búsqueda de alternativas en bien de la comunidad. La investigación cuenta con 4 capítulos que se estructuraron de la siguiente forma:

Capítulo I y el Capítulo II: expone la introducción en la cual se muestra los antecedentes y los fundamentos científicos, la justificación, origen del problema, la formulación del problema, el marco teórico, el marco conceptual y la definición operacional, el área de estudio, hipótesis y los objetivos.

Capítulo III: Metodología, aquí se expone el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra, también se muestran los métodos, técnicas e instrumentos para lograr obtener los datos, procedimientos de recogimiento de datos.

Capítulo IV: Se muestran los resultados en tablas y gráficos y en el Capítulo V: Discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

Finalmente están incluidas las referencias bibliográficas y los anexos. Esperamos que nuestra investigación se utilice como base para que los semilleros de investigación enrumben las investigaciones en esta línea de la salud pública.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Por los últimos años se incrementó notablemente los casos de dengue a nivel mundial. La verdadera cantidad de casos no se notificaron adecuadamente y muchos casos estuvieron mal clasificados. “Las últimas estimaciones determinan que por año se está produciendo 390 millones de infecciones a causa de la enfermedad del dengue, 96 millones de infecciones presentaron manifestaciones clínicas, con una prevalencia de 3900 millones de habitantes en 128 países” (OMS, 2018).

“Filipinas (2015), se informaron en promedio 169 000 casos, mientras que en Malasia (2015), se notificaron 111 000 posibles casos, esto demostró un alza de 59,5% y 16%, respectivamente, a comparación de las cifras obtenidas un año antes” (Sociedad Argentina de Pediatría, 2015).

“En Portugal (2012), se presentó la enfermedad en el archipiélago de Madeira que dejó más de 2000 casos, mientras que en otros 10 países europeos también se registraron casos de importancia, incluyendo a Portugal continental” (OMS, 2019).

América Latina (2016) registró más de 2 380 000 casos, y en Brasil hubo menos de un millón y medio de casos, casi tres veces más que en el 2014. Latinoamérica notificó 1032 muertes por dengue. Por lo que consideran problema de salud pública. (OMS, 2018, pg. 1).

Torres et al (2012) menciona que en México:

“Hubo casos reportados representando un incremento de más de la mitad, haciendo un total de 296,8 de dengue y 418,4% de dengue grave, a diferencia de los casos

que se obtuvieron en el año 2011. El mayor porcentaje (88,1%) de los casos totales se obtuvieron en los estados del sur-sureste con 94% de mortalidad. En la semana epidemiológica N°. 41 del año 2012, el estado de Chiapas presentó 3046 casos confirmados de dengue. Para ese año, solo tres estados no habían informado de ningún probable caso. Pero para el siguiente año (2013) y en los mismos meses se reportó más de 500 casos.”. (p.214)

En el año 2018, se notificaron 551 casos de dengue que no presentaban signos de alarma para un total de 3494 casos durante la semana epidemiológica N° 39, a comparación del año 2017 se acumulaban 5989 y se habían confirmado 168 casos de dengue que si presentaban signos de alarma y 56 episodios de alarma severo.

Cisneros (2018) menciona que:

“Según el boletín epidemiológico hasta la semana N° 41 se notificaron entre 451 casos de dengue sin signos de alarma en un total de 4534 casos, a diferencia del año anterior (2017), en la misma semana se cuantificó 7428 casos. También estuvieron reportados 157 casos de dengue con signos de alarma y 37 casos con signos de alarma severo, haciendo una totalidad de 2268 y 518, respectivamente”. (párr. 5).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2018) menciona que, dentro de las enfermedades transmitidas por vectores, el dengue representó un problema importante en salud pública debido al gran número de casos que se presentan cada año. (párr. 2)

El impacto de esta enfermedad depende de la distribución y densidad poblacional del mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*; y también depende del serotipo viral circulante.

Salazar (2016) investigaron y mediante una encuesta reportaron:

“Los encuestados que obtuvieron un buen conocimiento sobre dengue fue de 43.5%, mientras que el 35% obtuvo un conocimiento regular seguidos del 21.5% que obtuvieron un conocimiento malo. Con respecto a las prácticas preventivas se halló que el 64% lo realizaban de manera inadecuada y el 36% de encuestados si realizaban prácticas preventivas adecuadas. Las practicas preventivas que la población realiza son: el 100% empleaba mosquiteros para disminuir el riesgo de picadura del Aedes; usaron repelente un 55 %, hacían uso de insecticidas un 33.5% y sahumerios (incienso, palo santo) el 31,5 %, y larvicidas para contrarrestar los criaderos de mosquitos el 62,5%, el 53,5 % si eliminaba el agua estancada, seguidos del 50% que lavó y tapó sus reservorios de agua; finalmente el 19,5% de los participantes no realizaron prácticas preventivas”. (p. 2)

En los últimos años en Colombia la prevalencia de la enfermedad del dengue tuvo un incremento de casos graves seguidos de una alta tasa de mortalidad debido a la propagación de diversos serotipos transmisores, también por el aumento poblacional, el hacinamiento y deficiente suministro de agua apta para el consumo. (Vigilancia en Salud Pública, 2018).

De acuerdo a la semana epidemiológica N° 42 del año 2018, notificaron 1224 casos probables de dengue, también se notificó que 15 120 casos no tuvieron signos de alarma y 15 268 episodios, si tuvieron signos de alarma, finalmente 380 episodios fueron de dengue grave. (Vigilancia en Salud Pública, 2018).

Cáceres, Vesga, Perea, Ruitort Talbot, et al. (2009.) en Bucaramanga, Colombia; obtuvieron que:

“433(67,3%) habitantes describieron a la enfermedad del dengue como: muy grave 545 (84,8 %), 242 (37,6 %) que se trasmite por zancudo y que es causada por un virus el 59 (9,2 %). Entre las manifestaciones clínicas destacaban: temperatura elevada 88,6 %, vómito 54,7 %, dolor de cabeza 37,8 %, dolor óseo 30,5 % y muscular 17,0 %. Y entre las medidas que adoptaban algunos habitantes eran: evitar la acumulación de agua 288 (44,7 %), lavar sus reservorios 174 (27,2 %), asear el domicilio 101 (15,8 %) y fumigar 91 (14,2 %)”. (p. 27.)

En Paraguay, Asunción (2013), concluyen que, los habitantes si contaban con los conocimientos respecto al dengue, pero en cuanto las acciones que tomaron fueron de “mantener su casa limpia y evitar que arrojen basura”, “deshacerse de criaderos” y “no tener lugares con agua empozada”. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2013. pp. 7-29).

Gonzales, Asunción & Ibarra (2011) en Cuba, observaron que:

“El 69% y el 54 %, de entre hombres y mujeres respectivamente, no creían que tener basura y bebederos de agua de los animales sin limpiarlos serian un medio de propagación para incrementen los moscos transmisores de esta enfermedad, respecto a las prácticas un 60 % de participantes manifestaron que, si verificaban sus reservorios que contenían agua como floreros, tanques entre otros. A diferencia del 52 % de participantes que no se enfocaba en buscar posibles lugares que acumularan agua” (p. 52).

En nuestro país a través del Boletín Epidemiológico (2017) notificaron:

“76 093 casos de dengue en el 2017, representó un aumento del triple de casos a comparación de los presentados el año anterior (2016). Un 64 % de casos reportados por dengue se ubicaron en la región de Piura, mientras que las regiones de Loreto la Libertad Amazonas y Ucayali tuvieron un incremento de casos. Para la semana epidemiológica N°52 del año 2017 estuvieron notificadas 79 muertes por dengue y había 14 casos en proceso de investigación”. (p.10)

En Piura, conformaron 81 brigadas para realizar sesiones educativas y realizar atenciones a los pobladores, también brindaron consejos sobre el correcto almacenamiento de agua, la forma del tapado y lavado de los reservorios, también repartieron material con mensajes preventivos (Ministerio de salud, 2017). Por otra parte, Flores (2008) determinaron que existe relación muy significativa ($p < 0.001$) con el nivel de conocimiento y con la infestación domiciliaria del mosquito del dengue.

En la región Lima mediante la vigilancia entomológica Jamanca et al. (2004) identificaron al mosquito transmisor del dengue en ciertas zonas de su jurisdicción, pero afortunadamente sin casos autóctonos, aun así, ubicando a la comunidad en un escenario epidemiológico II. Sin embargo, en el distrito de Lurigancho – Chosica, se confirmaron al menos 34 casos de dengue (El Comercio, 2019).

El distrito de Huaura, presentó factores condicionantes para el desarrollo del vector que transmitía el dengue, por tal motivo se ubicó en el escenario II; ya que existía la presencia del vector, pero aún no se desarrolló la enfermedad. Los centros poblados que contaron con la

presencia del vector *Aedes aegypti* fueron los siguientes: José Carlos Mariátegui, 15 de junio, Huaura cercado, Los Pinos, El Milagro, Socorro, Coronel Portillo, Chacaca y Cañaverales.

En el año 2018, el Centro de Salud de Huaura realizó la vigilancia entomológica para toda su jurisdicción; obteniéndose en los meses de abril a junio en el sector de José Carlos Mariátegui presencia del mosquito *Aedes aegypti* en forma de larvas y pupas generando un índice aédico promedio de 3.82%, y durante el mes de setiembre se encontró presencia del vector en forma de pupas y larvas obteniéndose un índice aédico de 5.00%, considerando a la localidad de alto riesgo al ser mayor al 2% de la estratificación de riesgo entomológico - escenario entomológico II establecido en N.T. N° 116 MINSA/DIGESA – V.01.

Durante el año 2019, en el mes de enero en el sector de José Carlos Mariátegui se detectó la presencia del vector *Aedes aegypti* en forma de larva generando un índice aédico de 3.53%, considerando a la localidad de alto riesgo al ser mayor al 2% de la estratificación de riesgo entomológico - escenario entomológico II establecido en N.T. N° 116 MINSA/DIGESA – V.01. En el mes de febrero se encontró presencia del vector en forma de pupa obteniendo un índice aédico de 1.25%, considerando a José Carlos Mariátegui como localidad de mediano riesgo al encontrarse en el rango de 1- < 2% de la estratificación de riesgo entomológico - escenario entomológico II establecido en N.T. N° 116 MINSA/DIGESA – V.01. (Red de Salud Huaura - Oyón, 2019)

Por lo expuesto, formulamos lo siguiente;

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue, en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura - 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre el dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018?
- ¿Cuál es la práctica preventiva del dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento del dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.
- Identificar la práctica preventiva del dengue aplicado por los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.

1.4. Justificación de la investigación

CONVENIENCIA:

Debido a la masiva propagación del dengue, esto se convirtió en un problema de salud pública y nuestro país no quedó ajeno a esta realidad, ya que es una enfermedad que empezó a cobrar víctimas mortales en todo el territorio peruano, siendo pocas las zonas donde no se presentó la enfermedad, pero si se mantiene aún latente el riesgo, porque se encuentran conviviendo con el vector transmisor. En nuestro campo de estudio no se ha enfatizado aun la cultura preventiva para disminuir el riesgo de adquirir la enfermedad, ni se ha dado a conocer de manera dinámica y constante los riesgos que implica tener al vector transmisor en casa, por lo que consideramos conveniente difundir la información para establecer recomendaciones sobre el cuidado que se debe tener.

RELEVANCIA SOCIAL:

A nivel social, el resultado de la investigación otorgará la posibilidad de difundir los datos obtenidos, con el fin de educar y colaborar con la población para que puedan mantener un entorno saludable y a su vez facilitar la comparación de investigaciones similares para fortalecer un mejor estudio; así como también contribuirá de diversas maneras a diferentes instituciones teniendo en cuenta el beneficio que ésta aportará tanto a largo como a mediano plazo.

Si la información es difundida en las entidades de salud se puede optar por elaborar estrategias orientadas hacia la comunidad y así poder modificar el conocimiento y la práctica preventiva de los pobladores.

IMPLICACIÓN PRÁCTICA:

El presente estudio, puede ser tomado como una fuente de conocimientos, que permitan la elaboración de nuevos proyectos de investigación, aplicándolo en otro tipo de poblaciones y otras variables que influyan en esta problemática. El valor potencial de nuestra investigación, se enfoca en la baja promoción y difusión sobre los riesgos que implica la propagación de esta enfermedad, consideramos que cada vez existe menos preocupación por el tema ya que solo se concientiza a la población por ciertas temporadas, cuando creemos necesario que se tomen acciones constantes. Así mismo nos permitirá desarrollar habilidades, destrezas y las competencias necesarias que nos permitan ser partícipes proactivos y contribuir en la reducción de muchos conflictos de salud pública que perjudican a las diversas poblaciones.

VALOR TEÓRICO:

En base a la información obtenida acerca de nuestra problemática, hicimos uso de la teoría de Albert Bandura, debido a su aporte sobre el aprendizaje social. Él planteó que las personas no solo aprenden de la experiencia directa, sino también a través de la observación logrando un beneficio en las personas.

Se sostuvo que las personas adquirieron sus habilidades a raíz de procesos de observación que a lo largo del tiempo les permitieron discernir si lo que realizaban era favorable o no.

También hicimos uso de la teoría de Nola Pender con su modelo Promoción de la Salud (MPS) que sostenía aspectos relevantes que intervenían en la transformación de la conducta de los seres humanos, en sus actitudes y motivaciones para promover la salud, las cuales van a contribuir con la toma de decisiones en los estudiantes y que en definitiva todos estos conocimientos que se

obtendrán mejoraran la conducta de las personas y los llevaran a discernir entre lo favorable y lo perjudicial para su salud.

UTILIDAD METODOLÓGICA:

A partir de la variable establecida en nuestro proyecto de investigación se usó para la variable conocimiento, la técnica de la encuesta y se usó como instrumento el cuestionario, también para la variable práctica la técnica de la observación y como instrumento la lista de chequeo.

Por otro lado, la investigación se valió para la recolección de datos y el análisis de otras investigaciones del instrumento debidamente validado.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial: El estudio se ejecutó en el centro poblado José Carlos Mariátegui, perteneciente a Huara, distrito del mismo nombre, departamento de Lima.

Delimitación temporal: Se llevó a cabo durante el año 2019, durante los meses enero a setiembre.

1.6. Viabilidad del estudio

La investigación fue viable, porque contó con el presupuesto requerido y autofinanciado por los investigadores. Existen fuentes teóricas que sustentan la investigación y contó con el apoyo de los docentes para la validación de instrumentos, como expertos en el tema, estadístico y metodólogos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

En Ecuador, Salazar (2016), estuvo constituida por:

Establecer y conocer el grado de conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre dengue. Metodología: tipo descriptivo, transversal. La muestra de estudio fue de 200 personas, entre los jóvenes de 18 años y adultos mayores que son los de 60 años de edad; emplearon una encuesta para recolectar información y los resultados que se obtuvieron fueron de: el 43.5% de las personas estudiadas tuvieron un buen conocimiento sobre la enfermedad del dengue, el 35% un conocimiento regular y solo un 21.5% un mal conocimiento. En cuanto a las prácticas preventivas que llevaban a cabo se destacó que el 64% fue inadecuada y el 36% si llevaban a cabo prácticas preventivas adecuadas. Las prácticas preventivas que la población realizaba eran: el 100% empleaba mosquiteros para disminuir el riesgo de picadura del Aedes; usaron repelente un 55 %, hacían uso de insecticidas un 33.5% y sahumeros (incienso, palo santo) el 31,5 %, y larvicidas para contrarrestar los criaderos de mosquitos el 62,5%, el 53,5 % si eliminaba el agua estancada, seguidos del 50% que lavó y tapó sus reservorios de agua; finalmente el 19,5% de los participantes no realizaron prácticas preventivas. Concluyeron que la población encuestada tenía un conocimiento bueno (43.5%) y regular (35%), y en cuanto a las prácticas preventivas que realizaban contra el mosquito del dengue fueron que, el

64% de la población lo realizaban de manera inadecuada y el 36% prácticas de prevención adecuadas. (p. 7- 89)

En Colombia, Hernández, Consuegra y Herazo (2014), elaboraron una investigación constituida en:

Reconocer como son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Metodología: fue descriptivo de tipo transversal, aplicado a 870 habitantes, el muestreo fue probabilístico, aleatorio en tres etapas. Se obtuvo como resultado que: el 93,7 % de los investigados conocían la existencia de la enfermedad; el 49,7 % no conocía quien causaba la enfermedad; el 80,5% expresaron su disponibilidad para participar de sesiones educativas con respecto a prevención. El 60,1 % de sujetos guardaba agua en sus hogares mientras que el 73,8% empleaban los tanques como reservorios. El 24,8% manifestaron que evitan tener agua acumulada. Concluyendo en que: Los conocimientos que poseían son escasos con respecto al dengue y realizaban acciones que favorecían la evolución de la enfermedad; pero si se encontró actitudes que permitían el control de esta. (p. 4-9)

En Ecuador, Mendoza (2014), realizó una investigación la cual tuvo como objetivo:

Establecer los conocimientos, prácticas y actitudes sobre las medidas preventivas contra el dengue, para así lograr la orientación, poder mantener informados a la población sobre esta enfermedad y lograr un cambio en las conductas higiénicas conductas sociales y culturales. Metodología: de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra se constituyó por 110 personas, entre varones y mujeres. Los resultados obtenidos fueron que: más del 30% de los encuestados respondieron

equivocadamente con respecto al conocimiento sobre dengue siendo los del grupo de 38 a 41 años, indicando la mayor parte que quien transmite dengue era cualquier mosquito; más del 80% dengue supo reconocer los síntomas, en cuanto a las prácticas, el 92,72% si eliminaban correctamente los objetos en desuso. Concluyeron que: existe relación significativa determinada por la prueba chi cuadrado. (p. 6-72)

En Paraguay, Ministerio de Salud Pública (2013), realizaron una investigación constituida en:

Obtener datos que ayuden a reconocer mensajes específicos para poder lograr así el fortalecimiento de la comunicación y educación con respecto a las medidas preventivas del dengue. Metodología: La investigación fue de corte cuali – cuantitativo, instrumento: encuesta CAP (Conocimiento, Aptitudes y Prácticas) la investigación se realizó en población de 15 a 70 años de edad entre mujeres y varones, se les aplicó 1376 encuestas, seleccionados aleatoriamente; escogieron 3 barrios de Asunción. La estrategia que usaron para la recolección de información fue la encuesta a través de las visitas domiciliarias. Concluyendo en que: La población estudiada tenía conocimiento respecto al dengue ya que se habían realizado con anterioridad campañas educativas de salud llevadas a cabo por el Ministerio de Salud Pública y otras entidades; respecto a la práctica, los pobladores han destacado acciones prioritarias para evitar el Dengue: “tener la casa limpia y sin basura”, “erradicar criaderos” y “evitar tener acúmulos de agua”. Evidenciando que el conocimiento que más impacto a la población fue la de eliminar el agua estancada. (p. 7-85)

En Ecuador, Sigüenza, Tenezaca y Tirapé (2013), quienes realizaron una investigación que estuvo constituida por:

Reconocer los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre dengue, a través de un estudio descriptivo. Obteniéndose que el 73.6% tenían conocimientos buenos, mientras que el 3.1% tenían conocimiento malo. El 83.9% presentaba buenas actitudes y 2.2% de conocimiento malo, para las actitudes regulares un 65.5% y el conocimiento malo con un 16.6%. Concluyeron que: con respecto a los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre dengue fueron aceptables, pero que todos esos conocimientos se deben de seguir fortaleciendo, poniendo mayor énfasis en la protección y prevención. (p. 4-65)

En Cuba, Gonzales e Ibarra (2011), realizaron una investigación que estuvo constituida en:

Detallar el grado de conocimiento, de actitudes y de prácticas sobre medidas de prevención del agente transmisor y de la propia enfermedad del dengue en pobladores cercanos al Municipio Diez de Octubre de la Habana, en el 2008 para luchar contra el vector y la enfermedad del dengue. Se obtuvo que los pobladores en estudio (120 entre varones y mujeres) se constituyó de personas con más de 17 años, principalmente de sexo femenino (64 %). En cuanto al conocimiento: de la zona donde se produce el vector *Aedes aegypti*, obtuvieron que 71 % de los participantes identificaron los salideros y el 58 % los matorrales; un 29 % indicó al agua limpia. La totalidad de la población también señalaron que los factores condicionantes para la aparición de los criaderos de mosquitos transmisores del dengue eran: tanques con agua destapados, matorrales y salidera. Poco más del 95%

incluye a las gomas viejas a la intemperie, pomos destapados, y plantas con agua. Un 78 % consideró a los pozos con agua y más de la mitad señaló a los floreros y vasos espirituales con agua por más de una semana. Y con respecto a las prácticas los encuestados manifestaron en un 60% que supervisaban sus reservorios de agua que incluían sus floreros, tanques, vasos espirituales, entre otros. Se observó que los participantes solo manifestaban hacer tres acciones preventivas para evitar los mosquitos: revisar depósitos de agua con un 80 %, un 79 % cubrir los reservorios de agua y un 56 % cooperar con los visitadores domiciliarios. Concluyendo que: “Las actitudes y las prácticas que los habitantes deben de optar para evitar la presencia de los mosquitos transmisores de la enfermedad es cubrir y supervisar constantemente los reservorios de agua y colaborar con los visitadores”. (p. 7-87)

Nacional

En Trujillo, Barrera y Briones (2017), constituyeron su investigación en:

Hallar la asociación del nivel de conocimiento y la práctica de medidas que ayudan en la prevención del Dengue en las familias de Wichanza – La Esperanza, en el año 2017. Metodología: fue tipo correlacional y de corte transversal. La muestra se constituyó por 130 casas del sector Primavera III. En cuanto a la técnica se usaron una encuesta y observación. El instrumento usado fue: un cuestionario y una lista de cotejo, se obtuvo como resultado que el 55% de casas poseían un conocimiento regular, mientras que un 27% tenían un déficit de conocimiento y solo el 18% un buen conocimiento; con respecto a medidas preventivas contra la enfermedad del dengue se encontró que un 82% realizaban prácticas incorrectas y un 18% prácticas correctas. Se mostró asociación proporcional directa de las variables, con grado

medio y de un p-valor de 0.00089 siendo ($p < 0.01$), exponiéndose así que existe relación significativamente alta entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre el Dengue en las viviendas de Wichanza. Concluyendo lo siguiente: “si hay asociación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre el dengue”. (p. 8-89)

En Lima, Campos y Corcino (2017), realizaron una investigación que estuvo constituida por:

Hallar la conexión entre el conocimiento y las prácticas en cuanto a medidas de prevención y control de la enfermedad del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta jurisdicción del Rímac del año 2017. Metodología: fue cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 198 pobladores. Técnica: una encuesta y la observación con sus respectivos instrumentos siendo ellos: cuestionario y lista de chequeo. Obteniéndose que poseen conocimiento medio en un 52.5 %, un 40.4% conocimiento alto y solo un 7.1% conocimiento bajo. El total de pobladores, es decir el 100 % no conoce donde se desencadena y cuál es la mejor medida de prevenir el dengue, el 61.6% desconoce la apariencia del mosquito transmisor, así mismo el 53.5% desconoce el nombre científico del transmisor de la enfermedad. En cuanto a la práctica se encontró que un 62.6 % realiza prácticas inadecuadas y solo el 37.4% prácticas adecuadas. Se halló también que un 68,2% no eliminaban agua estancada dentro de su hogar, el 58.1% no realizaba la limpieza de sus reservorios de agua con detergentes y el 54 % no eliminaba los objetos que puedan acumular agua, como botellas de plástico y llantas. Se empleó la prueba estadística de correlación conocido como Chi cuadrado. Concluyendo que: se encuentra

relación entre el conocimiento y las prácticas en cuanto a las medidas de prevención y control del dengue en pobladores de dicho estudio. (p. 7-58).

En Chiclayo, Díaz y Malca. (2017), tuvieron como objetivo de investigación:

Explicar los conocimientos y prácticas en cuanto a medios de prevención sobre dengue, por parte del poblador a cargo del mantenimiento de su hogar dentro del centro poblado Batangrande. Metodología: fue de tipo cuantitativa de diseño descriptivo y con corte transversal. La técnica utilizada para recabar la información fue la entrevista y su instrumento utilizado el cuestionario. Se realizaron un total de 345 visitas, de las cuales solo 15 casas estaban cerradas, visitándose así 330 casas. Respecto al conocimientos sobre la enfermedad de dengue, se encontró que el 29,1% (96) personas dijeron que saben de la enfermedad. En cuanto a medidas higiénicas que consideran para desaparecer criaderos del vector transmisor, se obtuvo que el 5,2% es decir 17 personas conocen dichas medidas, a diferencia de un 0,6% o 2 personas que identificaron qué se puede hacer para contrarrestar el ser picado por el mosquito Aedes. Dentro de las prácticas preventivas que sobresalieron y que se encontraron por encima del 50% fueron: la erradicación de agua empozada y la inserción de abate. Concluyendo que: “Los conocimientos que tienen las personas de dicha población son muy escasos y hay un bajo porcentaje de habitantes que mantienen unas inadecuadas prácticas de prevención”. (p- 9-82).

En Trujillo, Rodríguez (2016), investigó constituyendo su estudio en:

Identificar el nivel en cuanto a los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre medidas preventivas del dengue en las viviendas de Río Seco, Sector 3 – El Porvenir – Trujillo en el año 2016. Metodología: tipo descriptivo – cuantitativo, realizado mediante muestreo aleatorio simple. La muestra: conformada por un total de 100 viviendas y solo participaron quienes cumplían los criterios de inclusión, por lo que se empleó instrumentos como: la encuesta para hallar los conocimientos en cuanto a la prevención del dengue, un test de actitud que sirvió para identificar las actitudes con respecto a la enfermedad y la lista de cotejo para verificar cuales eran las medidas en relación a las prácticas de los pobladores en sus viviendas, los resultados que encontraron fueron que el 52% tienen un nivel de conocimiento bajo, un 47% medio y solo el 1% alto. Para las actitudes un 83% fue de manera positiva y el 17% negativa así mismo con respecto al nivel de prácticas se encontró que un 80% realizaban prácticas de manera regular, un 10% bueno y otro 10% deficiente. Concluyendo que: la población contó con un nivel de conocimiento bajo y que en la mayoría de las viviendas tenían actitud positiva en cuanto a medidas de prevención para el dengue; realizando así practicas favorables continuamente. (p-3-86).

En Iquitos, Beuzeville y Saavedra (2014), investigaron y constituyeron en:

Determinar el grado de asociación entre las variables: sociodemográficas, nivel de conocimiento y las prácticas con respecto a medidas preventivas contra el dengue a las personas que fueron atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades

Transmisibles pertenecientes a Hospitales del Ministerio de Salud de Iquitos en el año 2014. Metodología: método cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Para la muestra se necesitó 230 personas. Técnica: la entrevista y los instrumentos fueron el cuestionario, que obtuvo como validez el 85,3%, determinado por el juicio de expertos y el 90,4% de confiabilidad determinada mediante una prueba piloto. La información fue procesada mediante Software SPSS Statistics, versión 20.0. Para hallar la asociación estadística se aplicó la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado. Se obtuvo que con respecto al conocimiento el 56.5% presentaron inadecuado conocimiento del dengue, el 80,9% presentaban prácticas preventivas adecuadas. En cuanto a la relación de las variables se obtuvo una relación estadística significativa $p = 0.002$. En conclusión: estos resultados serán de suma importancia para la comunidad científica pues estuvo trabajada en base a datos reales. (p. 2-75)

2.2. Bases teóricas

Teoría de Nola Pender “Modelo de promoción de Salud”

Al abordar el conocimiento y la practica con respecto a la prevención de la enfermedad del dengue en la comunidad estudiada, el modelo de Pender (1982) sirve para integrar el método de las acciones que tomaban las personas con respecto a su salud. Esto fue una forma mediante la cual se observó y se exploró muchos de los procesos biopsicosociales, que fue el modelo a seguir de los individuos, para mejorar así su calidad de vida a nivel de su salud y fomentar estilos de vida saludables.

En el área de la Ciencia en Enfermería, teniendo en cuenta los paradigmas en enfermería, esta investigación se sustenta en el paradigma de Integración.

El paradigma de Integración abarca a la persona como un ser holístico y refiere los cuidados por parte de la disciplina de enfermería, para mantener la salud y anular el riesgo de enfermedades en la persona, comunidad y sociedad.

En este sentido, la disciplina de enfermería cuenta con un cuerpo de conocimientos desarrollados en la investigación y teorías propias, como detalla dicho modelo. (Pender, 1982)

Este modelo, considera que los factores cognoscitivos, es decir, los elementos que ayudan en la capacidad de conocer y los factores perceptuales, que son los componentes que nos ayudan a ser capaces de comprender diferentes actividades; quienes conjuntamente con los factores modificantes, hacen una base fundamental para explicar cómo es que las personas realizan y adquieren estilos de vida saludable en cuanto a medidas preventivas ante cualquier situación que ponga en riesgo su salud.

Los factores cognitivos - perceptuales de la promoción de la salud, referidos a las costumbres y creencias que muchas veces las personas adoptan en base a prevención se puede relacionar con las acciones que tomen en base a su salud. (p. 87)

Dentro de los Metaparadigmas de Nola Pender, refiere:

- La Salud: es el buen estado de la persona.
- La Persona: se refiere al individuo y al actor principal de la teoría. Cada ser es único y se caracteriza por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- El Entorno: se manifiesta mediante la conjugación de los factores cognitivo - perceptuales y los factores modificantes que intervienen en la aparición de conductas promotoras de salud.

- La Enfermería: se vuelve la agente principal encargada de incentivar a las personas para que cuiden de su salud.

Teoría del aprendizaje de Albert Bandura.

Para abordar el tema de conocimiento con respecto a la prevención del dengue en los pobladores, Nola Pender, considera la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), quien señala que todo ser racional puede obtener conocimiento mediante la observación y la imitación, manifestando que las personas no obtienen el conocimiento de manera esporádica, sino que es obtenido mediante la observación y plasmado en la realidad por la imitación. Si relacionamos lo dicho por Albert Bandura se entendería que los pobladores estuvieron absorbiendo conocimientos desde la difusión de esta enfermedad, pero ese conocimiento no ha sido estático, debido a que se han ido realizando campañas informativas de salud

Para los pobladores integrar en su hogar conceptos favorables los ayudará a cambiar las conductas desfavorables y lograr enriquecer sus nuevos conocimientos.

Albert Bandura plantea 4 pasos para lograr una observación favorable y que ella sea beneficiosa para el ser humano, entre ellas tenemos.

Atención: Se refiere en especial a la forma como el ser humano puede captar la información que se está entregando, por ejemplo citan que si la persona se encuentra bajo el efecto de algunas sustancia o si se encuentra mal de salud, esto influirá en la manera de aprender, pues estos factores reducen su capacidad de entendimiento o de recepción, más por lo contrario si la persona estuviera en óptimas condiciones y si se ofrecen los conocimientos en formatos llamativos que atraigan la mirada de la persona, será más fácil que la información se asimile.

Retención: Comprende la forma en que reproduciremos la información que se nos dio con anterioridad, usando nuestra capacidad de recordar todo aquello que se pudo observar o que nos pudieron enseñar, para plasmarlo en nuestro propio comportamiento.

Reproducción: Aquí debes de tener la capacidad de traducir mediante nuestras acciones o nuestro comportamiento todo aquello que hemos podido retener.

Motivación: Es la etapa final del conocimiento, pues es aquí donde decidiremos si reproducimos lo aprendido o no, pues la persona debe tener fuertes razones que lo motiven para aplicar lo que se le fue enseñado. (Bandura, A. 2014).

2.3. Definiciones conceptuales

Dengue:

La enfermedad del dengue es vírica y se produce por la picadura de mosquitos de especies específicas, esta enfermedad se ha propagado con rapidez en diversas comunidades de la Organización Mundial de la Salud en mayor proporción en los últimos tiempos. Este virus es transmitido a través de mosquitos hembras, en especial por la especie *Aedes aegypti* y una menor proporción por la especie *Aedes albopictus*. (OMS, 2018)

***Aedes aegypti*:**

La especie *Aedes aegypti* es quien causa el dengue. Las personas son infectadas por las picaduras de hembras infectadas, que a su vez estas se infectan principalmente al succionar la sangre de personas infectadas.

La secuencia de transmisión inicia cuando el virus infecta al intestino medio del mosquito y luego se esparce a las glándulas salivales en un tiempo promedio de 8 a 12 días. Durante este

tiempo, el mosquito puede transmitir el virus a los humanos al picarlas con fines exploratorios o alimentarios. (OMS, 2018)

Factores de riesgo:

Para la Organización Mundial de la salud, el factor de riesgo será todo aquel evento que exponga a la persona a situaciones de peligro, en este caso situaciones que impliquen un riesgo para la salud. (OMS, 2018)

Conocimiento:

Según Muñoz y Riverola, el conocimiento es la condición que tiene el ser humano para darle solución a ciertos problemas. (Muñoz y Riverola, 2003)

Conocimiento sobre dengue:

Es un conjunto de datos organizados que están compuestos por información, reglas y experiencias con los que cuentan los pobladores sobre la prevención contra el dengue dependiendo de la realidad en la que se encuentren. (Pérez, 2008)

Dengue:

Enfermedad infecciosa transmitida mediante el mosquito *Aedes aegypti*. Esta enfermedad se desencadena generalmente en las áreas cálidas y húmedas del mundo. (OMS, 2018)

Centro poblado:

Todo suelo que abarca un área nacional, rural o urbano y se reconoce por un nombre que a su vez se habita con la finalidad de permanencia. Los habitantes se vinculan por fines similares que pueden ser de orden económico, social, cultural o histórico. (Instituto Terramar, 2015; pag.5)

Factores de riesgo:

Entre los factores de riesgo que encontramos para el desarrollo de la enfermedad están los determinantes ambientales, culturales, socioeconómicos, políticos.

Determinantes ambientales:

- La humedad relativa que se encuentra de moderada a alta.
- El agente que trasmite la enfermedad no discrimina en edad, sexo o condición social.

Determinantes culturales:

- La poca cultura de prevención e higiene, que conlleva las personas a acumular objetos en desuso y que a su vez influyen en la acumulación de agua en tiempos de lluvias.
- Mala técnica de conservación de los depósitos de agua, manteniendo los reservorios mal tapados o exponiéndolos al medio ambiente.

Determinantes socioeconómicos:

- Influye el crecimiento desproporcionado de las poblaciones, éstas personas muchas veces migran de sus zonas de origen en busca de una mejor situación económica, pero no perciben que llegan a zonas donde no hay un suministro de agua constante, arriesgando su salud. (Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz, 2018).

Síntomas:

Los síntomas característicos de la enfermedad son: hipertermia (40C°) seguido de cefalea, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. (OMS, 2018).

Tipos:

Se dividen en:

- **Dengue:**

- ✓ Dengue sin signos de alarma:

En muchas ocasiones solo se manifiesta un síndrome febril sin supuesta causa, pero es aquí donde se tienen que buscar casos confirmados de la enfermedad para poder sospechar de un caso confirmado.

- ✓ Dengue con signos de alarma:

El paciente enfermo presenta: dolor intenso en la región del abdomen, vómito persistente, retención de líquidos, mucosas sangrantes, alteración del estado de consciencia, hepatomegalia y aumento progresivo del hematocrito.

- **Dengue grave:**

Se puede caracterizar por signos tales como:

- ❖ Choque por derrame del plasma (agua y proteínas del organismo), acumulación de líquido produciendo dificultad respiratoria, o ambas.
- ❖ Abundante sangrado que se pueda considerar clínicamente de relevancia para los médicos.
- ❖ Compromiso grave del sistema nervioso central produciendo alteración de la conciencia, de órganos como el hígado evidenciándose mediante exámenes de laboratorio: Aspartatoaminotransferasa (AST) o Alaninoaminotransferasa (ALT) 1000, incluyendo al corazón entre otros. (OPS/OMS, 2018).

Trasmisión:

El *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus* son los mosquitos que llevan la enfermedad del dengue. En este caso los *Aedes aegypti* hembra se convierten en los principales transmisores que producen la enfermedad. Generalmente atacan durante el día y mantiene un período más activo de alimentación 2 horas antes y después del amanecer y atardecer respectivamente.

El transmisor hembra pica a una persona ya infectada e ingiere sangre con el virus del dengue, el cual se va a incubar en dicho mosquito por un período de 8 a 12 días, posteriormente el mosquito ya infectado comienza a transmitir el virus, haciendo así que su picadura contagie la enfermedad a las personas.

También puede ocurrir la transmisión mecánica, que es cuando el mosquito suspende la alimentación en una persona infectada y pasa a alimentarse inmediatamente en un huésped vulnerable. Esta forma de transmisión no requiere la incubación del virus. (OPS/OMS, 2018).

Tratamiento:

Aún no se ha encontrado un tratamiento específico para la enfermedad del dengue, pero si la persona acude al presentar los síntomas a un centro de salud la incidencia de mortalidad puede disminuir a un porcentaje muy bajo.

Si se diera un caso de dengue grave, la experiencia de los médicos en este caso puede ayudar a salvar vidas, y reducir la mortalidad de los pacientes, para todo ello el personal debe estar capacitado para poder cumplir sus funciones. (OMS, 2018)

Práctica preventiva sobre el dengue:

Es la habilidad que se adquiere después de realizar una acción preventiva de manera continua aplicando los conocimientos sobre el dengue aprendidos durante ciertas etapas de la vida, que serán utilizados según la conveniencia de los pobladores. (Significados, s.f)

Habilidad:

Es la destreza que posee una persona para desarrollar una actividad correctamente y con sencillez, lo cual evitará que se adquiera la enfermedad del dengue. (Significados, s.f)

Como son:

- ❖ Tapar los reservorios de agua.
- ❖ Eliminación de acúmulos de agua.
- ❖ Utilizar flores artificiales o sustituir agua por arena húmeda.
- ❖ Uso de mosquiteros.
- ❖ Usos de repelentes
- ❖ Fumigación.

Acciones preventivas:

Según la norma ISO 9000:2005, una acción preventiva es una medida que se opta para erradicar situaciones potencialmente peligrosas. (AEC, 2018)

Como son:

- ❖ Elimina objetos en desuso que acumulen agua.
- ❖ Tapado correcto de sus reservorios de agua.
- ❖ Uso de flores artificiales.
- ❖ Bebedores de los animales limpios.
- ❖ Revisa sus depósitos de agua antes de consumirlo

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue es estadísticamente significativa, en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- El conocimiento del dengue es significativo, en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui.
- La práctica preventiva del dengue es significativa, en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Fue de tipo correlacional, tuvo por objeto medir el grado de relación de las variables conocimiento y práctica preventiva del dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura. (Caballero R., 2009, pág. 83 al 85).

3.1.2. Nivel de investigación

Correspondió al segundo nivel de la ciencia ya que ha explorado, descrito y sentado las bases de la predicción de las variables en la realidad de estudio y corresponde a la línea de investigación de Ciencias de la Salud, específicamente al campo de la Salud Pública.

3.1.3. Diseño

No experimental, la razón fue describir las variables y poder analizar la interrelación que se presentó en una situación dada.

3.1.4. Enfoque

Cuantitativo, se pretendió encontrar la exactitud con respecto a las mediciones sociales, para lograr masificar los resultados a poblaciones más amplias. En este caso se trabajó principalmente con el número, de datos cuantificable (Galeano, 2004, pág. 24).

3.2. Población y muestra

Se conformó por los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui – Huaura 2018, que hacen un total de 791 personas.

La muestra fue una representación de la población, el estudio contó con una muestra ajustada de 195 personas, el muestreo fue aleatorio estratificado. Luego el tamaño de muestra ajustada se redujo mediante el muestreo aleatorio por estratos en donde la muestra ajustada aplicada a los 9 estratos dio como resultado la siguiente muestra.

Formula de extracción de muestra de la población:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(E^2(N-1) + Z^2 * p * q)} = 258.7982$$

TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADA:

$$n = n/1 + (n-1)/N = 195$$

Datos:

Centro poblado José Carlos Mariátegui dividido en 9 estratos:

SECTOR	NOMBRE	N° de Pobladores
A	ASC. 21 Enero I etapa	40
B	AA.HH. Libertador I etapa	11
C	ASC. Chacarrios	14
D	ASC. 21 Enero II etapa	16
E	AA.HH. Libertador II etapa	17
F	ASC. Juanita Rota	16
G	ASC. Coronel Portillo	28
H	AA.HH. Oasis	14
I	ASC. Santa María	39
Total		195

Criterios de inclusión:

- Pobladores de la localidad de José Carlos Mariátegui.
- Poblador que se encuentre presente en el momento de la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Poblador que acepte voluntariamente colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no residan en la localidad de José Carlos Mariátegui.
- Poblador que no se encuentre presente en el momento de la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Poblador que no acepte voluntariamente colaborar con el estudio.

3.3. Operacionalización de variables e indicadores (Matriz operacional de la variable)

Tabla 1:

Matriz Operacional de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre el dengue</p>	<p>Es un conjunto de datos organizados que se componen por información, reglas y experiencias con los que cuentan los pobladores sobre la prevención contra el dengue dependiendo de la realidad en la que se encuentren. Entre sus conocimientos están las causas y factores de riesgo, síntomas, tipos, medio de transmisión, y qué medidas tomar para el correcto tratamiento de la enfermedad.</p>	<p>Es como los pobladores de José Carlos Mariátegui han procesado la información adquirida, sobre el dengue, factores de riesgo, síntomas, tipos, transmisión y tratamiento.</p>	<p>Dengue</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Síntomas</p> <p>Tipos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedad infecciosa. ✓ Acúmulos de agua ✓ Zonas de alta humedad ✓ Depósitos mal tapados. ✓ No discrimina ni edad ni sexo. ✓ Falta constante de agua. ✓ Incremento poblacional ✓ Dolor de cabeza. ✓ Fiebre alta. ✓ Nauseas. ✓ Dolor muscular y de las articulaciones. ✓ Dengue. ✓ Dengue Grave.

			Transmisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Por la picadura del zancudo Aedes aegypti hembra infectado. ✓ Secuencia: Zancudo sano - Hombre enfermo - Zancudo infectado – Hombre sano.
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar los síntomas. ✓ Mantener la hidratación.
Practica preventiva sobre el dengue	Es la habilidad que se adquiere después de realizar una acción preventiva de manera continua aplicando los conocimientos aprendidos durante ciertas etapas de la vida, que serán utilizados según la conveniencia de los pobladores.	Las acciones preventivas sobre el dengue que la población realiza para disminuir el riesgo de convivir con el vector transmisor y evitar contraer la enfermedad.	Habilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tapar los reservorios de agua. ✓ Eliminación de acúmulos de agua. ✓ Utilizar flores artificiales o sustituir agua por arena húmeda. ✓ Uso de mosquiteros. ✓ Usos de repelentes ✓ Fumigación.
			Acciones preventivas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elimina objetos en desuso que acumulen agua ✓ Tapado correcto de sus depósitos de agua. ✓ Uso de flores artificiales ✓ Bebedores de los animales limpios

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

La técnica es el método cuya importancia es recolectar información para la investigación (Rojas, 1996: pag.197), se refiere a la forma en la que se pueden obtener los datos necesarios para la investigación que está en curso, la técnica que se utilizó en la presente investigación para la variable conocimiento fue la encuesta y para la variable práctica la observación.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

Para la variable conocimiento se utilizó como instrumento el cuestionario que consistió en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables. Se convergió en la congruencia con el planteamiento del problema e hipótesis. (Brace, 2008).

Para la variable práctica se utilizó como instrumento la lista de chequeo, que se componían de diversos ítems que consideramos muy importantes para nuestro proceso de investigación. Todos estos componentes deben ser organizados de manera coherente para lograr así una evaluación eficaz (Oliva, 2019).

El cuestionario para la variable conocimiento sobre el dengue:

- Conocimiento: 1 – 16 preguntas
- Se asignó un valor numérico según calificación: respuesta correcta = 1 punto y respuesta incorrecta = 0 puntos, con un puntaje máximo de 16 puntos.

La lista de chequeo para la variable práctica preventiva sobre el dengue:

- Práctica: 1 – 16 ítems
- Se asignó un valor numérico según calificación: Si= 1 punto y No= 0 punto; con un puntaje máximo de 16 puntos.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

De acuerdo al tipo y diseño de la investigación se utilizó la estadística inferencial no paramétrica; Chi cuadrado, dado la naturaleza propia de la variable medida en escala nominal. Para lo cual se apoyó en el SPSS versión 21, con la elaboración de tablas y gráficos.

Para categorizar el conocimiento y práctica preventiva se trabajó con la fórmula de la campana de Gauss, obteniendo así los siguientes valores:

Conocimiento:

- o Alto: 13-16
- o Medio: 10-12
- o Bajo:6-10

Práctica preventiva:

- o Adecuada:11-16
- o Inadecuada:5-10

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Luego de la recolección de datos, los resultados se llevaron a una fuente de datos del programa estadístico SPSS 21, para la obtención de frecuencias y porcentajes, después se llevó al programa Excel, para la presentación en gráficos con el fin de realizarse el análisis e interpretación correspondiente.

Según los datos sociodemográficos obtenidos de la investigación se observa que el 50% de los pobladores tienen una edad entre 18 y 39 años, el 36% entre 40 y 59 años y el 14% de 60 años a más, en cuanto al grado de instrucción el 38% estudio secundario, el 32% estudio primario, el 18% tuvo educación superior y el 12% analfabeto. Con respecto a la procedencia, el 61% son provenientes de la sierra, el 32% de la costa y el 7% de la selva.

Tabla 2: Conocimiento de los pobladores de José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018

Conocimiento de los pobladores de José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018

CONOCIMIENTO	n	%
Alto	39	20
Medio	82	42
Bajo	74	38
TOTAL	195	100.00

Fuente: Pobladores de la comunidad “José Carlos Mariátegui, Huaura-2018”.

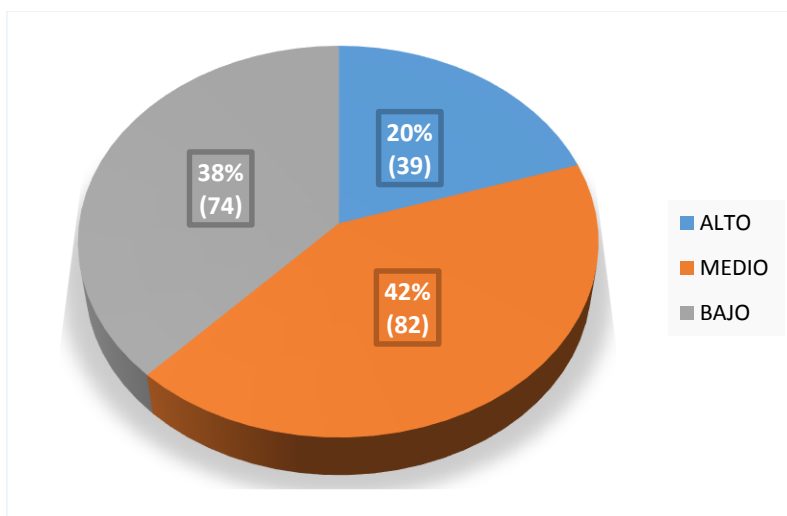


Figura 1: Conocimiento de los pobladores de José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018

Respecto al conocimiento de los pobladores del Centro poblado de José Carlos Mariátegui, se observa que el 42% (82) presenta conocimiento medio, tal como se expresan en ciertos ítems del anexo “I”; en el ítem 5 “el 50.77% (99) de pobladores desconoce la secuencia de transmisión del dengue”, en el ítem 11 “el 42.56% (83) no conoce cuantos tipos de dengue existe” y en los ítems 4 y 10 “el 42.05% (82) no conoce en que horarios pica generalmente el zancudo” y “cuál es el tratamiento para el dengue” respectivamente; el 38% (74) presenta conocimiento bajo y el 20% (39) presenta un conocimiento alto.

Tabla 3:

Práctica preventiva sobre el dengue de los pobladores de José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018

PRÁCTICA	N	%
Adecuada	95	49
Inadecuada	100	51
TOTAL	195	100.00

Fuente: Pobladores la comunidad “José Carlos Mariátegui, Huaura-2018.

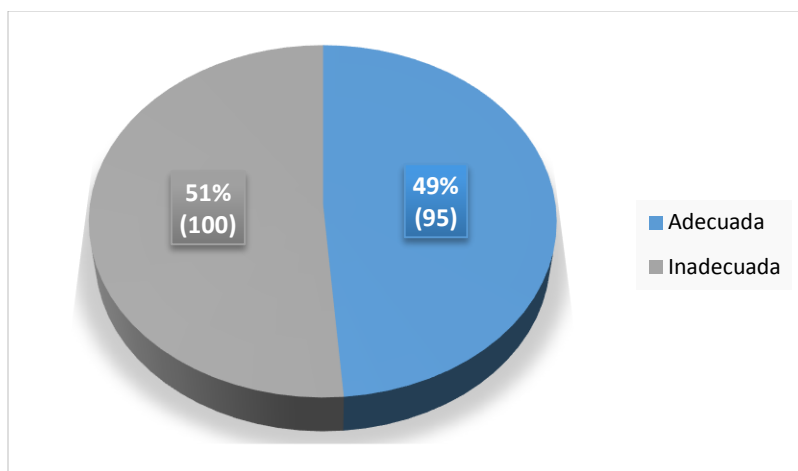


Figura 2: Práctica preventiva sobre el dengue de los pobladores de José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018

Respecto a la práctica preventiva de los pobladores del Centro poblado de José Carlos Mariátegui, se observa que el 51% (100) presentan práctica preventiva inadecuada, tal como se expresan en ciertos ítems del anexo “I”; en el ítem 09 , “el 68.72% (134) de pobladores, no se aplican repelentes”, en el ítem 02, “el 44.10% (120) almacena agua”; en el ítem 08, “el 56.41% (110) no hace uso de mosquiteros”, en los ítems 11 y 12 “el 53.33% (104) no hace uso de floreros con arena húmeda” y tampoco de “flores artificiales” respectivamente. Mientras que el 49% (75) presentan prácticas preventivas adecuadas.

Tabla 4:

Relación entre conocimiento y práctica preventiva de los pobladores del Centro poblado de José Carlos Mariátegui- Huaura, 2018.

	Conocimiento						Total	%	
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%			
Practica									
	Adecuada	21	10.8	52	26.7	22	11.3	95	49
	Inadecuada	10	5.1	73	37.4	17	8.7	100	51
	Total	31	15.9	125	64.1	39	20	195	100

Fuente: Pobladores de la comunidad “José Carlos Mariátegui, Huaura-2018.

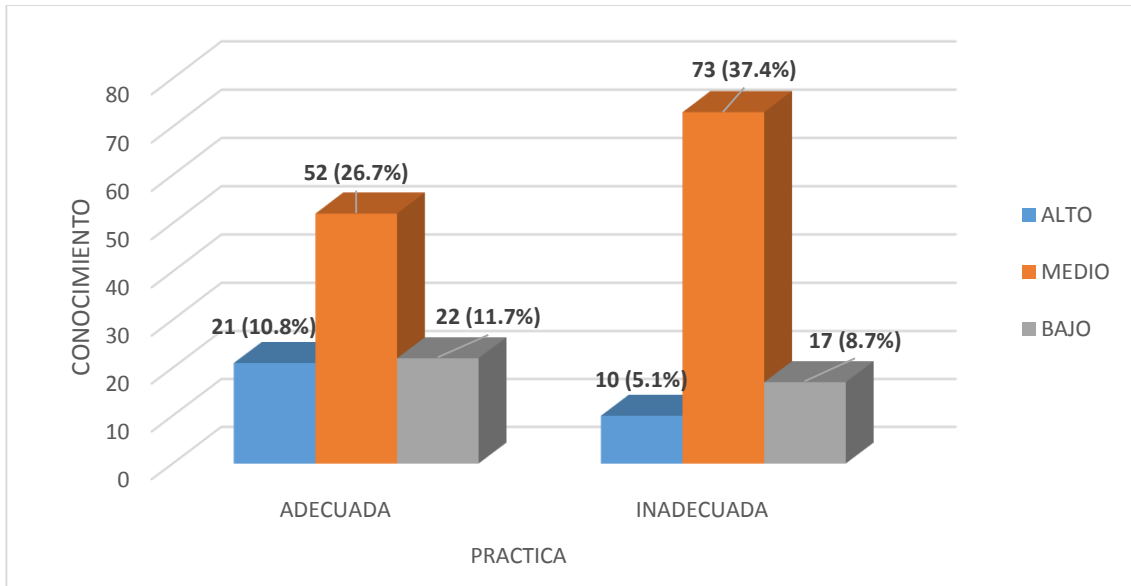


Figura 3: Relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue, en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.

En el gráfico 3 se observa lo siguiente; la práctica que prevalece en la población de estudio es la inadecuada con 51 % (100), cuyos pobladores presentan 37.4% (73) con un conocimiento medio, 8.7 % (17) con un conocimiento bajo, 5.1 % (10) con un conocimiento alto. Seguidos de la población con práctica adecuada con un 49% (95), donde el 26.7% (52) tienen un conocimiento medio, el 11.3% (22) poseen un conocimiento bajo, y el 10.8% (21) un conocimiento alto. En cuanto a relación se realizó la prueba de correlación Chi cuadrado con 2 grados de libertad obteniéndose como resultado $p=0.007$. ($p<0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis H_0 y se aprueba la hipótesis H_1 : Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica preventiva de los pobladores del Centro poblado José Carlos Mariátegui- Huaura, 2018.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Discusión

El dengue se convirtió en una enfermedad potencialmente mortal y se transmite por la picadura de mosquitos hembras de la especie *Aedes aegypti*, esto se propagó rápidamente en los últimos años en todas las áreas que abarca la Organización Mundial de la Salud. La enfermedad se ha extendido en la mayoría de las zonas húmedas y en todas aquellas que presenten mayor riesgo, es decir, donde hallan más lluvias o la temperatura sea más cálida, también en las zonas donde hubo un crecimiento social desproporcionado. (OMS, 2018)

La presente investigación respecto al conocimiento y practica preventiva del dengue en pobladores de José Carlos Mariátegui, pertenecientes al distrito de Huaura, ha permitido identificar que la población evaluada conoce en término medio sobre la prevención del dengue; que es una enfermedad en desarrollo y que progresivamente va apoderándose de nuevos lugares, haciendo que esta enfermedad se vuelva cada vez más común; tal y cual sucede a nivel mundial. Mientras que, por otro lado, en cuanto a las prácticas de prevención, se halló que mantienen una práctica inadecuada, poniendo en riesgo su salud, fomentándose la propagación del vector; con riesgo a desarrollar la enfermedad.

Lo manifestado anteriormente se puede comprobar con los resultados en porcentajes obtenidos de nuestro estudio, que nos detalla que la práctica preventiva que se impone en la población estudiada es inadecuada con 51.28% (100); cuyos pobladores presentan 37.4% (73) un conocimiento medio, seguidos de la población con práctica preventiva adecuada con un 48.72% (95) donde el 26.7% (52) tienen un conocimiento medio.

Mediante este estudio se buscó determinar la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue, en los pobladores del Centro poblado José Carlos Mariátegui- Huaura, consiguiendo los resultados que se muestran a continuación:

En la tabla 1: Se visualiza la distribución del conocimiento sobre Dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui; donde el 42% tienen conocimiento medio, el 38% bajo y solo el 20% alto.

Los resultados son muy parecidos a los que obtuvieron Barrera y Briones (2017), quienes en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanza – La Esperanza”, resultó que, en cuanto a conocimiento, un porcentaje de 55% con respecto a las familias estudiadas, obtuvieron un conocimiento regular, mientras él un 27% su conocimiento fue deficiente y finalmente el 18% obtuvo un buen conocimiento. (p. 9-89),

También es similar a los resultados obtenidos por Campos y Corcino (2017), quienes en su estudio “Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac” tuvieron como resultados con respecto a conocimiento que el 52.5% tiene un conocimiento medio, conocimiento alto un 40.4% y el 7.1% conocimiento bajo; es por este motivo que la presente investigación coincide con los resultados estadísticos arrojados en relación al conocimiento medio. (p. 7-58).

Según Muñoz y Riverola (2003), dicen que el conocimiento es la facultad con la que puede contar la persona para solucionar ciertos conflictos; pero de acuerdo a los resultados de la investigación realizada a los pobladores de José Carlos Mariátegui – Huaura, se observa que ellos tienen un conocimiento medio; coligiendo; deberían tener capacidad de aplicar lo aprendido en su

vida cotidiana, pero por el contrario, no mantienen un entorno saludable, ya que sus acciones de la práctica, no están acorde a sus conocimientos.

A la vez, este estudio difiere de los resultados obtenidos por Salazar (2016). “Nivel de Conocimientos y Prácticas de Prevención sobre Dengue en la Población de 18 a 60 Años de edad en la Ciudadela las Amazonas del Cantón Huaquillas Provincia de El Oro”; hallaron que un 43.5% de los participantes conocen sobre el dengue, un 35% su nivel de conocimiento es regular y el 21.5% tienen un conocimiento malo. También difiere del estudio realizado por Rodríguez, A. (2016). Quien en su investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prevención del Dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 - El Porvenir - Trujillo 2016”. Hallaron que un 52% tiene un conocimiento bajo, medio el 47% y solo alto el 1%. (p. 7-89)

En la tabla 2: Los resultados en cuanto a la práctica se asemejan a los obtenidos por Salazar (2016); con su investigación “Nivel de Conocimientos y Prácticas de prevención sobre Dengue en la población de 18 a 60 Años de edad en la Ciudadela Las Amazonas del Cantón Huaquillas Provincia de El Oro”; evidenciaron que tienen practicas preventivas inadecuadas un 64% y un 36% practicas preventivas adecuadas; a su vez se asemeja con el estudio realizado por Barrera K. y Briones R. (2017), quienes en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza”, obtuvieron como resultados que un 82% realizan prácticas de prevención inadecuadas y el 18% adecuadas. También coincide con el estudio realizado por Campos S. y Corcino A. (2017), quienes en su investigación “Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac” tuvieron como resultados con respecto a practica que el 62.6% posee unas inadecuadas prácticas y solo un 37.4% realiza adecuadas prácticas. (p. 7-89)

Según la Asociación Española de la Calidad (2018) de acuerdo a la norma ISO 9000:2005, una medida preventiva es lo que se usa para disminuir cualquier riesgo potencial para la salud. Situaciones que la población en estudio no aplica, ya que al evaluar los resultados se encuentra que no realizan prácticas de prevención adecuadas mediante acciones que les favorezcan a mantener una comunidad saludable; por lo que son ellos mismos son quienes ponen en riesgo su integridad y también arriesgan la integridad de su familia. Pero el único responsable no es el morador de cada comunidad, sino también afrontan la culpabilidad el gobernante de turno, porque no se les facilita la posibilidad de contar con agua potable las 24 horas del día.

Según la teoría de Nola Pender (1982) que respalda esta investigación dice que el paradigma de integración, abarca a la persona como un ser holístico y refiere los cuidados por parte de la disciplina de enfermería, para mantener la salud y prevenir enfermedades en la persona, comunidad y sociedad. Es por este motivo también que la responsabilidad debería ser asumida por los centros de Salud, en especial el personal de enfermería debería desarrollar su rol preventivo y tomar acciones al respecto, para contrarrestar este hecho.

Esta investigación difiere con los frutos que obtuvo Rodríguez (2016); a raíz de su investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención del Dengue en los Hogares de Río Seco, Sector 3 - El Porvenir - Trujillo 2016”; ya que en sus resultados para las practicas el 80% es regular, el 10% es bueno y es deficiente en un 10%.

En la tabla 3: En cuanto a la relación de las variables conocimiento y practica existe una convergencia con el estudio realizado por Barrera K. y Briones R. (2017), quienes en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza”, las variables obtuvieron una correlación directa de grado medio y con un p-valor de 0.00089 ($p < 0.01$), identificándose así una alta

relación del de conocimiento y la práctica de la investigación que plantearon. También existe semejanza con el estudio realizado por Campos S. y Corcino A. (2017), quienes en su investigación “Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac”, encontraron que se presenta relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención. Sin embargo existe una divergencia con el estudio realizado por Beuzeville, V. y Saavedra, L. (2014), en su estudio, “Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el Dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del Minsa Iquitos”, quienes aunque al mantener una relación significativa entre sus variables, sus resultados en cuanto a conocimiento y prácticas no se asemejan a los obtenidos en la presente investigación, ya que ellos detallan que un 56.5% tienen un inadecuado conocimiento y un 80.9% si realizan medidas de prevención.

A raíz de los resultados hallados en la presente investigación, es importante tener presente los postulados de la teoría preventiva de Pender (1982), quien enfatiza que los factores cognitivos de la persona humana en la búsqueda de una conducta favorecedora o no de salud, están mediados por el aprendizaje social, mencionando para ello la teoría de Albert Bandura (1977), quien a su vez refiere que la persona va adquiriendo el conocimiento mediante la observación y por consiguiente lo lleva a la práctica por la imitación, expresando así que la persona no aprende por sí sola, sino más bien por medio de la observación y lo lleva a la práctica por imitación; ello explicaría que los pobladores no están asimilando al 100% los conocimientos adquiridos para la prevención del dengue; o bien no se estaría impartiendo a cabalidad en el medio social sea por el personal de salud,

los medios de comunicación o agentes externos que brinden conocimientos sobre el tema, ya que al analizar las practicas no se ve reflejado una buena medida preventiva.

De acuerdo a ello, podemos dar a conocer que encontramos déficit de conocimiento con respecto a cómo realizar prácticas preventivas que ayuden a evitar que la enfermedad del dengue se desencadene. Por lo que se tiene que tomar acciones en cuanto a la promoción de la salud, ya que la estrategia sanitaria tiene por responsabilidad brindar a la población y las comunas los medios necesarios para que se pueda ejercer un buen control sobre el cuidado de su salud y así poder optimizarla. Para realizar dicho objetivo se requiere de ayuda de los miembros de salud en especial el de la enfermera de atención primaria de salud, para que cumpla su función en cuanto al nivel pre patogénico; que es el brindar apoyo a la población para mantenerlos informados y puedan realizar acciones preventivas que favorezcan el mantenimiento de una comunidad saludable, mediante medios de comunicación que faciliten al poblador a enriquecer sus conocimientos para que puedan actuar con responsabilidad sobre el cuidado de su salud, teniendo en cuenta las necesidades de cada población respectivamente; pues basándonos en los niveles de prevención descritos por Leavell y Clark en 1965, podemos apoyarnos en la atención primaria, actuando sobre todo en el período pre patogénico, es decir se promociona la salud y se previene para evitar la enfermedad; de tal manera, que se debe buscar modificar o suprimir los factores de riesgo, como sería en este caso la mala práctica de almacenamiento de agua o los malos hábitos de autocuidado en los pobladores. Por lo que urge recomendar al enfermero poner en práctica el modelo de Nola Pender; que nos manifiesta lo importante que es aplicar los procesos cognitivos para poder mejorar el comportamiento que favorece la salud de la persona humana, cuando existe una clave de acción; caso de la presente, con los pobladores

de la comunidad José Carlos Mariátegui- Huaura; que no se estaría logrando hasta el momento.

5.2. Conclusiones

- El 42 % de los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui- Huaura, presenta un conocimiento medio sobre el dengue.
- El 51% (100) de los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui- Huaura, mantienen una práctica preventiva inadecuada.
- Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica preventiva del Dengue en los pobladores de José Carlos Mariátegui, con un p-valor de 0.007 ($p < 0.05$).

5.3. Recomendaciones

✓ Al profesional de salud de enfermería, principalmente quienes laboran en consultorios externos deberían poner en práctica el modelo de promoción de la salud, debido a que éste define lo importante que es un proceso cognitivo para cambiar el comportamiento a favor de la salud de la persona, a través de intervenciones que mejoren y fortalezcan su conocimiento para ponerlos en práctica y así mantener una comunidad y entorno saludable. Dichas acciones deben ser tomadas en cuenta y ser aplicadas en la población de José Carlos Mariátegui- Huaura; con el fin de detener el avance del problema.

✓ Reforzar el conocimiento sobre la enfermedad del dengue en los pobladores de José Carlos Mariátegui - Huaura, principalmente en los puntos deficientes que se halló en la investigación, para lograr así que modifiquen sus prácticas y mantener un óptimo estado de salud protegiendo de esta manera a su familia y comunidad y a su vez enfatizar en la prevención realizando

capacitaciones permanentes sobre la enfermedad del dengue, incorporando la promoción y educando a las personas para que cuiden su salud.

✓ Insistir que el personal de salud, específicamente la enfermera se encargue de aplicar los principios básicos de la atención primaria de la salud como son: distribuir igualitariamente los recursos a la sociedad incluyendo el acceso económico, incentivar a que participen y brindar oportunidades de que la población participe activamente en el cuidado de su salud y de los de su comunidad.

✓ Concientizar a la población con la finalidad de reforzar sus conocimientos y mejorar sus prácticas preventivas con respecto a la enfermedad del dengue. Priorizando las prácticas de prevención, promocionando la salud, así como generar estilos de vida saludable; motivando el cambio de conductas a favor del cuidado de su salud, ya que mediante éstas los pobladores realizarán una práctica preventiva adecuada y así podrán reducir la aparición de la enfermedad.

✓ Coordinar con el personal del Centro de Salud de Huaura, para realizar sesiones educativas preventivas que ayuden a la eliminación del vector transmisor del dengue y a la vez ejecutar sesiones demostrativas del correcto lavado de reservorios donde se almacena agua.

✓ Continuar realizando trabajos de investigación como lo menciona Nola Pender, de acuerdo a los factores cognitivos y perceptuales que abarcan las costumbres y creencias. Para lograr la prevención de la salud de los pobladores frente al dengue, en la búsqueda de un entorno saludable y una conducta favorecedora de la salud.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Fuentes Bibliográficas

Base de datos de epidemiología de la posta de Huaura. (2015). Informe de Trabajo de Supervisión, Monitoreo y Organización de las Actividades de Vigilancia Entomológica y Control de Aedes Aegypti en el Distrito de Huaura, setiembre-noviembre, 2015. / Informe N°046-2013-Grl-Diresa-Hh-Rsho-Uesa

Cáceres, Vesga, Perea, Ruitort y Talbot (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev. Salud pública. 11 (1): 27-38.

Hernández, Consuegra y Herazo. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias, Revista de Salud Pública, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 281-292, mar. 2014. ISSN 2539-3596.

6.2. Fuentes Electrónicas

Asociación Española para la Calidad (AEC) (2018). Acción preventiva. Recuperado de <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/accion-preventiva>

Bandura (2014). Teoría de Aprendizaje Cognitivo Social. Recuperado de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>

Beuzeville y Saavedra (2014).” Variables Relacionadas a las Prácticas de Medidas Preventivas contra el Dengue en Usuarios Atendidos en Los Hospitales del Minsa Iquitos – 2014”. (Tesis para optar el Título De Licenciada en Enfermería), Universidad Peruana del Oriente, Iquitos – Perú recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3019/1/RE_ENFE_KARLA.BARRERA_ROSA.BRIONES_PRACTICA.DE.MEDIDAS_DATOS.PDF

Barrera y Briones (2017). “Nivel de Conocimiento y Práctica de Medidas de Prevención sobre Dengue en las Familias de Wichanzao – La Esperanza, 2017”. (Para optar el Título De Licenciada en Enfermería), Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo- Perú. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3019/1/RE_ENFE_KARLA.BARRERA_ROSA.BRIONES_PRACTICA.DE.MEDIDAS_DATOS.PDF

Boletín epidemiológico del Perú, Vol.26-SE 52. (2017). Semana Epidemiológica (del 24 al 30 de diciembre). Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/52.pdf>

- Campos y Corcino (2017). “Conocimientos y Prácticas en la Prevención y Control del Dengue, en Pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta – Rímac”. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Norbert Wiener, Lima- Perú. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/938/TITULO%20-%20Corcino%20Navarro%2C%20Angella%20Yolil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cuidate plus. (30 de junio de 2017). Dengue. Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/viajero/dengue.html>
- Díaz G, Malca. (2017). “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 Pítipó- Ferreñafe, 2015”. (Tesis para optar el título de médico Cirujano), Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/784/1/TL_DiazCarrionGianmarco_MalcaMonsalveLeonard.pdf
- El Comercio (15 de marzo del 2019). Minsa detecta 34 casos de dengue en distrito de Lurigancho-Chosica. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/minsa-detectan-34-casos-dengue-distrito-lurigancho-chosica-noticia-nndc-616959>
- El modelo de promoción de la salud de Nola Pender (2011). *Enferm. univ* vol.8 n°.4 México oct. /dic. 2011. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Flores (2008).” Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la infestación domiciliar por *Aedes Aegypti* en el distrito La Esperanza – Trujillo, año 2008”. (Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina Humana), Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Recuperado de http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/34/FloresArmas_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores U. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Rev. Espacios* Vol. 26 (2) 2005. Pág. 22 Recuperado de <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz. (21 de noviembre de 2018). Dengue. Recuperado de <http://www.santacruz.gob.bo/sczsalud/accionsanitaria/dengue/contenido/273/10001>
- Gonzales & Ibarra (2011). “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes aegypti* en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana-Cuba”. *Rev. Cubana Hig Epidemiol* vol.49 n°.2. 1561-3003. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200011

- “Habilidad” (s.f.). En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/habilidad/>
- Instituto Terramar (octubre de 2015). Marco conceptual para el ordenamiento e integración de Centros poblados urbanos y rurales en el territorio nacional. Recuperado de <http://ww3.vivienda.gob.pe/DGPRVU/docs/2.%20MARCO%20CONCEPTUAL.pdf>
- Jamanca, Touzett, Campos, Jave, Carrión, & Sánchez. (2004). Estudio cap. de dengue en los distritos del Cercado de Lima, La Victoria y San Luis. Lima, Perú. Junio 2004, Rev. perú. med. exp. salud publica v.22 n.1 Lima Ene./ mar. 2005 [en línea] Perú 2005. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-46342005000100005.
- Mendoza (2014).” 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 de pregrado previo a la obtención del título de licenciado en enfermería), Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/859/7/CD00192.pdf>
- Mendoza, C. (2014).” 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 de pregrado previo a la obtención del título de licenciado en enfermería. Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/859/7/CD00192.pdf>
- Ministerio De Salud (12 a 18 de marzo de 2017). Boletín epidemiológico del Perú -Semana Epidemiológica 11. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/11.pdf>
- Ministerio de salud Pública (2018). Ecuador en alerta para prevenir el contagio del dengue. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-de-control-del-dengue/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). “Conocimientos, actitudes y prácticas de la población acerca de la problemática del Dengue”. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez_ta.pdf?sequence=1
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013). “Conocimientos, actitudes y prácticas de la población acerca de la problemática del Dengue”. Recuperado de <http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2014/01/Encuesta-de-Dengue-2013-DGPS.pdf>
- OMS. (13 de setiembre de 2018). Dengue y Dengue grave. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- OMS. (2018). Dengue. Recuperado de <http://www.who.int/topics/dengue/es/>

- OMS (2018). Factores de riesgo. Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (2018). Lucha contra el Dengue. Recuperado de <http://www.who.int/denguecontrol/mosquito/es/>
- OPS/OMS. (2018). Dengue: Información General. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=es
- Pérez. (2008). Definición de conocimiento. Recuperado de <https://definicion.de/conocimiento/>
- Red de Salud Huaura - Oyón (2019) Vigilancia Entomológica del Vector Aedes Aegypti distrito de Huaura – Enero 2019/ Informe N°002-2019-GRL-DIRESA- HH-RSHO-UESA. Recuperado de <https://www.hdhuacho.gob.pe>
- Rodríguez (2016). “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre La Prevención Del Dengue En Los Hogares De Río Seco, Sector 3 - El Porvenir - Trujillo 2016”. (Tesis para obtener el Título profesional de Enfermería), Universidad Cesar Vallejo, Trujillo –Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez_ta.pdf?sequence=1
- Salazar (2016). “Nivel de Conocimientos y Prácticas de Prevención sobre Dengue en la Población de 18 a 60 Año de Edad en la Ciudadela Las Amazonas del Cantón Huaquillas Provincia de El Oro”. (Tesis previa a la obtención del Título de Médico General), Universidad Nacional De Loja, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16846/1/TESIS%20ROCIO%20SALAZAR.pdf>
- Sierra (1996). Tesis Doctoral y Trabajos de Investigación Científica Editorial Paraninfo, 4ta Edición, Madrid – España. Recuperado de: https://aulavirtualcontable.jimdo.com/app/download/10942355860/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION+Resumen+UPLA.pdf?t=1491877168&mobile=1
- Siguencia, Tenezaca & Tirapé (2013). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes del tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Amazonas, Unión Nacional de Educadores, Republica del Perú, Héroe del Jambelí, Simón Bolívar, Mario Minuche Murillo, Juan Montalvo, Red Educativa Rotary Club, Republica del Ecuador, de Machala 2012, tesis de pregrado- Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4058>
- Torres, Ordóñez y Vázquez (2012). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México”. Rev Panam Salud Pública. 35(3):214–8. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n3/a08v35n3.pdf>
- Vigilancia en Salud Pública (2018). Dengue, virus del Zika y chikungunya en México. Recuperado de <http://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/tag/dengue/>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTO DE INVESTIGACION	CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>Tipo de investigación:</p> <p>La investigación fue tipo correlacional.</p> <p>Nivel de Investigación: La investigación correspondió al segundo nivel de la ciencia</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>La investigación fue de diseño no experimental.</p>	<p>La población estará conformada por los pobladores de José Carlos Mariátegui que cuentan con un total de 791casas.</p> <p>muestra está conformada por 195 casas a través del muestreo aleatorio estratificado.</p> <p>á dividida entre 9 estratos.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Para la siguiente investigación se utilizó como técnica la encuesta y observación para cada variable respectivamente.</p> <p>Instrumento:</p> <p>El instrumento para la variable conocimiento es un cuestionario conformado por 16 ítems y el segundo instrumento para la variable prácticas es la lista de chequeo que consta de 16 ítems.</p>	<p>El criterio de validez se realizó mediante la validación de jueces o expertos, aplicando R de fin.</p> <p>Y la confiabilidad a través de la prueba piloto aplicando el coeficiente de Alfa de Cronbach para la variable conocimiento y coeficiente de K-R Richardson para la variable práctica.</p>

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

PROBLEMA	HIPOTESIS	VARIABLE	OBJETIVOS
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue, en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura - 2018?	<p>La relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue, es significativa en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• El conocimiento del dengue, es significativo, en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui.• La práctica preventiva del dengue, es significativa, en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui.	<p>VARIABLE</p> <p>CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DEL DENGUE</p> <p>VARIABLE</p> <p>PRÁCTICA PREVENTIVA DEL DENGUE</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar el conocimiento del dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.• Identificar la práctica preventiva del dengue aplicado por los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO

Al firmar este documento, el jefe de familia dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación formulada por las estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose anteriormente explicado la finalidad del estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La investigación tiene como objetivo:

- Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018

Los resultados que se obtengan serán utilizados en nuestra investigación.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y puede realizar cualquier consulta respecto al estudio que se está realizando. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

Bach.
Chumbes Ll. Jhussara

.....

Bach.
Rodriguez A. Janett

.....

Participante
(Firma)

ANEXO 4

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO
SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de Enfermería



PRESENTACIÓN:

Señor(a), el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca del conocimiento y práctica que tiene usted en cuanto a las medidas preventivas sobre el dengue en su hogar. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

Edad	
-------------	--

• **Grado de instrucción:**

a)	Analfabeto(a)	
b)	Primaria	
c)	Secundaria	
d)	Superior	

• **Procedencia:**

a)	Costa	
b)	Sierra	
c)	Selva	

II. CONOCIMIENTO DE LOS POBLADORES EN CUANTO MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

1. Para usted el dengue es:

- a) Una peste
- b) Enfermedad infecciosa causada por un virus.
- c) Un mosquito

2. ¿Cómo se llama el zancudo transmisor del dengue?

- a) Aedes aegypti
- b) Falciparum
- c) Vivax

3. ¿Cómo cree usted que se transmite el dengue?

- a) De persona a persona
- b) A través de la tos y estornudo
- c) A través de la picadura del zancudo infectado

4. ¿Conoce en qué horarios pica generalmente el zancudo?

- a) En las mañanas y al inicio de la noche
- b) En las mañanas
- c) En las noches

5. ¿Cuál es la secuencia de transmisión del Dengue?

- a) Hombre sano - Zancudo infectado – Hombre enfermo– Zancudo sano
- b) Zancudo sano - Hombre enfermo - Zancudo infectado – Hombre sano
- c) Zancudo infectado– Hombre enfermo – Hombre sano – Zancudo infectado

6. ¿Cuál cree Ud. que es el criadero del zancudo transmisor del dengue?

- a) Depósitos de agua mal tapados
- b) Los animales
- c) Las plantas

7. ¿Por qué cree Ud. que aparece el dengue?

- a) Por la escasa población
- b) Por la mala técnica de almacenamiento de agua
- c) Por las lluvias.

8. ¿Cómo se elimina criaderos?

- a) Eliminando agua acumulada
- b) Cerrando puertas y ventanas
- c) Utilizando repelente

9. ¿Cuál es el principal síntoma?

- a) Fiebre alta.
- b) Vómitos
- c) Diarrea

10. ¿Cuál es el tratamiento para el dengue?

- a) No tiene cura
- b) Solo control de síntomas
- c) Con vacunas

11. ¿Cuántos tipos de dengue existe?

- a) 2 tipos
- b) 1 tipo
- c) 3 tipos

12. ¿Quién debe prevenir el dengue?

- a) Mi familia
- b) El personal de salud
- c) Mi comunidad

13. ¿Cuál es la característica del zancudo transmisor del dengue?

- a) Negro con aros plateados en las patas
- b) Patas azules
- c) Negro con alas rojas

14. ¿Cómo debe proteger sus depósitos de agua?

- a) Restregándolo bien con escobilla y tapándolo
- b) Colocándolo bajo sombra
- c) Echando lejía

15. ¿Cómo se puede prevenir el dengue?

- a) Lavándome las manos
- b) Vacunándome
- c) Tapando bien los depósitos de agua.

16. ¿Qué haría si se enferma de dengue?

- a) Tomar remedios caseros
- b) Acudir inmediatamente al centro de salud más cercano.
- c) Consultar en una farmacia.

III. PRÁCTICA DE LOS POBLADORES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

Instrucciones: Observar y marcar con (X) según corresponda para las prácticas preventiva del dengue.

N°	PREGUNTAS SOBRE PRÁCTICAS	SI	NO
01	Cuenta con agua todo el día en su hogar		
02	Almacena agua		
03	Tapa correctamente los depósitos de agua		
04	Hierve el agua antes de consumirlo		
05	Elimina objetos en desuso que puedan acumular agua		
06	Limpia los bebederos de sus animales		
07	Existe acúmulos de agua alrededor de la casa.		
08	Hace uso de mosquiteros		
09	Se aplica repelentes		
10	Hace uso de floreros con agua		
11	Hace uso de floreros con arena húmeda		
12	Hace uso de flores artificiales		
13	Revisa sus depósitos de agua antes de consumirlo		
14	Utiliza lejía para desinfectar sus depósitos de agua		
15	Utiliza escobilla para restregar las paredes de sus depósitos de agua		
16	Mantiene limpia la casa.		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 5

HOJA DE FIRMA DE JUECES

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO
SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE RECEPCIÓN PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN:

TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED PARA SALUDARLO ATENTAMENTE Y CONOCEDORA DEL TEMA:

” CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA PREVENTIVA DEL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, HUAURA- 2018”, PARA SOLICITARLE SU VALIOSO APOYO COMO EXPERTO EN LA VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ADJUNTOS.

POR LO EXPUESTO, AGRADEZCO A USTED, EMITIR LAS SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO MENCIONADO.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN/EXPERTO EN:	FIRMA
1. MG. JUAN SARMIENTO RAMOS	LICENCIADO / SOCIÓLOGO	 UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION JOSÉ F. SANCHEZ CARRION Don Mario Sarmiento Ramos 092.027
2. LIC. ARONI MEJÍA HAYDEE	ENFERMERA / COMUNITARIA	
3. LIC. JIMÉNEZ QUINTEROS GABRIELA	ENFERMERA / EPIDEMIOLOGIA	
4. LIC. GARCÍA CUEVA YASMIN	ENFERMERA / ENFERMERÍA CLÍNICA	Yasmin Karol García Cueva Licenciada en Enfermería C.E.P. Nº 85173
5. MED. PADILLA GUTIÉRREZ, FRANCESCO.	MEDICO / MEDICINA GENERAL	 Dr. FRANCESCO G. PADILLA GUTIÉRREZ MEDICO CIRUJANO CMP. 82442

ANEXO 6

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA PREVENTIVA DEL DENGUE

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 5 x 10, las filas corresponden a los jueces (5), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI 2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

ITEMS	JUECES				
	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	2	1
9	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces					
	I	II	III	IV	V
I	1.000	1.000	1.000	0.975	1.000
II		1.000	1.000	0.975	1.000
III				0.975	1.000
IV				1.000	0.975
V					1.000
R de Finn mancomunado entre los jueces = 0.990					

El R de Finn calculado nos indica que los jueces tienen un **ACUERDO FORTÍSIMO** con un total de 0.990.

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO

Para la variable conocimientos:

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

- Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown.....= 0.641
- Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.....= 0.641
- Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.....= 0.634

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.641 (Spearman – Brown), 0.641 (Rulon – Guttman), 0.634 (Alfa de Cronbach) lo que lo hace a las variables **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala:

Media	Varianza	Desviación típica	N° de elementos
113.727	89.895	9.481	40

ANEXO 8

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRÁCTICA PREVENTIVA DEL DENGUE

Para la variable práctica:

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

- Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown.....= 0.731
- Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson
(KR20)..... = 0.672
- Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson
(KR21).....= 0.607
- Coeficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst
..... = 0.688

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.731 (Spearman – Brown), 0.672 (KR20), 0.607(KR21) y 0.688 (KR21 modificada por Horst) lo que lo hace a la variable **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	Nº de elementos
6.190	7.916	2.814	40

ANEXO 9

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

EDAD	n	%
18- 39 años	97	50%
40- 59 años	70	36.00%
60 años a mas	28	14.00%

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto (a)	23	12.00%
Primaria	62	32.00%
Secundaria	75	38%
Superior	35	18%

PROCEDENCIA		
Costa	63	32%
Sierra	118	61%
Selva	14	7%

ANEXO 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE CONOCIMIENTOS

Preguntas	Correctas		Incorrectas	
	n	%	n	%
Items 1	140	71.79	55	28.21
Items 2	129	66.15	66	33.85
Items 3	136	69.74	59	30.26
Items 4	113	57.95	82	42.05
Items 5	96	49.23	99	50.77
Items 6	150	76.92	45	23.08
Items 7	127	65.13	68	34.87
Items 8	126	64.62	69	35.38
Items 9	128	65.64	67	34.36
Items 10	113	57.95	82	42.05
Items 11	112	57.44	83	42.56
Items 12	136	69.74	59	30.26
Items 13	121	62.05	74	37.95
Items 14	146	74.87	49	25.13
Items 15	150	76.92	45	23.08
Items 16	150	76.92	45	23.08

ANEXO 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE PRÁCTICAS

Preguntas	Correctas		Incorrectas	
	n	%	n	%
Items 1	109	55.90	86	44.10
Items 2	75	38.46	120	61.54
Items 3	144	73.85	51	26.15
Items 4	178	91.28	17	8.72
Items 5	160	82.05	35	17.95
Items 6	145	74.36	50	25.64
Items 7	140	71.79	55	28.21
Items 8	85	43.59	110	56.41
Items 9	61	31.28	134	68.72
Items 10	128	65.64	67	34.36
Items 11	91	46.67	104	53.33
Items 12	91	46.67	104	53.33
Items 13	164	84.10	31	15.90
Items 14	116	59.49	79	40.51
Items 15	141	72.31	54	27.69
Items 16	150	76.92	45	23.08

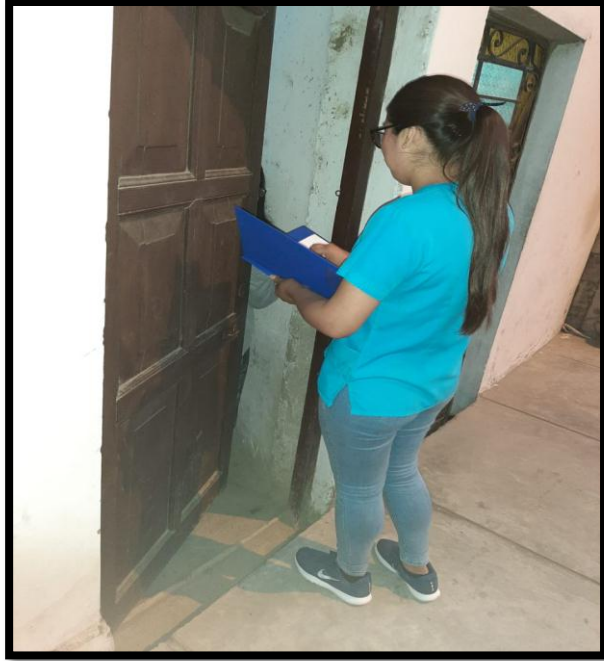
ANEXO 12
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



CISTERNA DE AGUA



TANQUE DE AGUA UBICADO SOBRE EL SEGUNDO PISO



ENTREVISTA DOMICILIARIA



BALDES Y TINAS UTILIZADOS PARA RECOLECTAR AGUA



APLICACIÓN DE CUESTIONARIO



BAÑO SIN TANQUE DE AGUA



POBLADOR NO PARTICIPATIVO



TACHOS DE AGUA TAPADOS



APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Velásquez Oyola, Margarita Betzabé

ASESORA

Cáceres Estrada, Olga Benicia

PRESIDENTA

Chávez Pajares, Julia Rosa

SECRETARIA

Curay Oballe, María Isabel

VOCAL