# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

# Conocimientos y prácticas para la prevención del dengue, en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2020

**TESIS**

**Para optar el grado de licenciado en enfermería**


**PRESENTADO POR:**

**Br. Torres Rueda Segundo Patrocinio**

**Br. Zeta Ato Henry Manuel**


**TUMBES – PERÚ**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y prácticas para la prevención del dengue, en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2020**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Dra. Otiniano Hurtado, Mirian
Presidente

Lic. Cervantes Rugel, Balgelica
Secretaria

Mg. Curay Lupuche, Wilmer
Vocal

**TUMBES - PERÚ**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y prácticas para la prevención del dengue, en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2020**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:**

Br. Torres Rueda Segundo Patrocinio.

Br. Zeta Ato Henry Manuel.

Lic. Vílchez Urbina, Balbina.

**TUMBES-PERÚ**

**2020**

*UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES*
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
Creada por Ley Nª24894-11 de octubre1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes Nª863
Tumbes- Perú

**ACTA N°013-2020/UNTUMBES-FCS**
**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LINCENCIADO EN ENFERMERIA A LOS BACHILLERES: TORRES RUEDA SEGUNDO PATROCINIO Y ZETA ATO HENRY MANUEL**

Mediante la plataforma virtual denominada Webex, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 17.00 horas del día viernes 21 de agosto del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Dra. Miriam Otiniano Hurtado** (presidente), **Mg. Balgelica Cervantes Rujel** (secretaria) y la **Mg. Wilmer Curay Lupuche** (vocal), **Lic. Balbina Vílchez Urbina** (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2020",** Presentada por los Bachilleres en Enfermería Torres Rueda Segundo Patrocinio y Zeta Ato Henry Manuel.

Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 18:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando al Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

| NOMBRE | CALIFICATIVO |
|---|---|
| **TORRES RUEDA SEGUNDO PATROCINIO** | **Bueno** |
| **ZETA ATO HENRY MANUEL** | **Bueno** |

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 18 horas con 05 minutos, se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Dra. Miriam Otiniano Hurtado
Presidenta

Mg. Balgelica Cervantes Rujel
Secretaria

Mg. Wilmer Curay Vargas
Vocal

Lic. Balbina Vílchez Urbina
Asesora

## *AGRADECIMIENTO*

*A Dios por la vida, salud, y fortaleza para seguir adelante y alcanzar nuestros objetivos.*

*A los docentes de la escuela académico profesional de Enfermería por haber compartido todas sus enseñanzas y conocimientos, para nuestra formación profesional, a todos aquellos que nos ayudaron al desarrollo y ejecución de esta investigación.*

*A nuestros padres y familiares e esposa por estar en cada momento en nuestras vidas*

*A todos aquellos que contribuyeron con la investigación, a las instituciones que nos permitieron realizar la ejecución de la investigación, a los participantes que nos brindaron la información necesaria, a la supervisión de la asesora y por su asesoría externa en estadística en la elaboración de nuestra tesis.*

Br. Torres Rueda, Segundo Patrocinio; Br. Zeta Ato, Henry Manuel.

# ÍNDICE

RESUMEN ..... 11

ABSTRACT ..... 12

I. INTRODUCCIÓN ..... 13

CAPITULO II: ESTADO DE ARTE ..... 16

2.1. Antecedentes ..... 16

2.2. Bases teóricas ..... 22

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODOS ..... 29

3.1. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. ..... 29

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 29

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO DE ESTUDIO. ..... 30

3.4. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 32

3.5.-TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ..... 35

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS ..... 35

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS ..... 50

CAPITULO VI: CONCLUSIONES ..... 54

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES ..... 56

CAPITULOVIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 57

# ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla N° 1**: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital 2019 .....36

**Tabla N° 2**: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019. .....38

**Tabla N° 3**: Nivel de conocimiento de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas - de Hospital, 2019. .....40

**Tabla N° 4**: Prácticas de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital, 2019. .....42

**Tabla N° 5**: Nivel prácticas de participación comunitaria para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas de Hospital, 2019. .....44

**Tabla N° 6**: Grupos etarios de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas de Hospital, 2019. .....46

**Tabla N° 7**: Grado de instrucción, según grupo etario, de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019. .....48

# ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital 2019 ..... 37

Grafico N° 2: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019. ..... 39

Grafico N° 3: Nivel de conocimiento de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019. ..... 41

Grafico N° 4: Prácticas de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital, 2019. ..... 43

Grafico N° 5: Nivel de prácticas de participación comunitaria para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital, 2019. ..... 45

Grafico N° 6: Grupos etarios de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas de Hospital, 2019. ..... 47

Grafico N° 7: Grado de instrucción, según grupo etario, de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019. ..... 49

# ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1..... 66

ANEXO N° 2 : CUESTIONARIO ..... 67

ANEXO N° 3: VALIDACIO DE CUESTIONARIO ..... 72

ANEXO N° 4 VALIDACION DE CUESTIONARIO USANDO COEFICIENTE ..... 73

ANEXO N° 5 ANALISIS DE FIABILIDAD DE DATOS DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE..... 74

ANEXO N° 6 OPERACINALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 75

ANEXO N° 7 MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 77

ANEXO N° 8..... **¡Error! Marcador no definido.**

ANEXO N° 9..... **¡Error! Marcador no definido.**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital, el estudio fue cuantitativo, descriptivo simple, de corte transversal. La muestra obtuvo conformada por 50 participantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y inclusión. Para medir las variables, se utilizó un cuestionario que tuvo dos partes: 15 ítems para medir conocimientos y 10 ítems para medir prácticas preventivas para el dengue. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo, y medidas de prevención del dengue, el mayor porcentaje de participantes presenta un nivel de conocimientos medios seguido de bajos y el menor porcentaje presenta niveles de conocimientos altos .Y en lo relacionado a prácticas en la prevención y control del dengue se identificó que el 54% presenta prácticas en proceso de aprendizaje, y en la dimensión prácticas de participación comunitariael 84.0% presenta prácticas inadecuadas.



**Palabras claves:** Dengue, conocimiento, prácticas de prevención.

# ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the level of knowledge and practices on dengue prevention in patients who come to the Health Center of the Pampas district of Hospital. The study was quantitative, descriptive, simple, cross-sectional. The sample was made up of 50 participants, who met the inclusion and inclusion criteria. To measure the variables, a questionnaire that had two parts was used: 15 items to measure knowledge and 10 items to measure preventive practices for dengue. The results show that the level of knowledge about generalities, risk factors, and dengue prevention measures, the highest percentage of participants presents a medium level of knowledge followed by low and the lowest percentage presents high levels of knowledge. And related To practices in the prevention and control of dengue it was identified that 54% present practices in the learning process, and in the community participation practices dimension 84.0% present inadequate practices



Key Words: Dengue, Knowledge, prevention, practices

## CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

El dengue en la actualidad constituye un desafío para la salud pública a nivel mundial, estimándose que más de 2500 millones de personas, equivalente a las dos quintas partes de la población mundial viven en zonas de riesgo; siendo la Región de las Américas la más afectada en los últimos años. Al respecto la primera epidemia conocida de dengue, fue en el territorio americano durante el siglo XVIII. Desde aquella época, la enfermedad ha afectado a casi todos los países de la Región[1]. En Perú, la historia de esta enfermedad indica que el primer brote explosivo de dengue ocurrió en el año 1990, con la presencia de más de 150 000 casos asociados al serotipo DENV-1, donde los departamentos de Loreto, Ucayali y San Martín fueron los más afectados. En el año 2015, la tendencia de los casos de brotes se incrementó en los departamentos de Piura, Tumbes, Lambayeque, posteriormente en los departamentos de La Libertad, Junín y Huánuco[2].

Durante el año 2017 se reportaron 19,043 casos de dengue a nivel nacional, donde el 61% fueron casos confirmados, siendo la mayor proporción en Piura y Tumbes, en lo que concierne al norte del país por ser zonas tropicales; aspectos que representan serios problemas de salud pública[3]. Durante el año 2018, Tumbes cercado reportó 84 casos seguido por el distrito de La Cruz, Zarumilla y Pampas de Hospital, debido a elevadas temperatura, periodos lluviosos intensos, zonas agrícolas, deficiente abastecimiento de agua, deficiente recojo de criaderos potenciales de vectores, elevada tasa de migración, hacinamiento, sembríos de arroz y otros en zonas cercanas a la ciudad[4].

Haciendo un análisis por tasa de incidencia, indica que desde la edad de18 a 29 y 12 a 17 años, tienen mayor riesgo de enfermar por dengue, y el sexo femenino representa el 54,2 % de los casos; siendo las zonas rurales más vulnerables para la propagación de la enfermedad debido a existencia saneamiento ambiental deficiente[5].

La realidad actual indica que, existe elevada incidencia de brote de dengue, dado a la migración de extranjeros, motivo por el cual se eligió el distrito de Pampas de Hospital, donde la incidencia de dengue en estos tiempos,

ha proliferado y tiene las condiciones necesarias para que esta enfermedad fácilmente pueda proliferar en este distrito; el cual está ubicado en la margen derecha del río Tumbes. Además durante las prácticas de pregrado comunitario, laborar y vivir en dicho lugar. Al ser el distrito una zona accidentada cuyas viviendas en su totalidad no cuentan con servicios básicos de agua y desagüe, las que cuentan con estos servicios son muy deficientes, porque el agua llega por ciertas horas y en poca cantidad, obligando a la población almacenar agua para el consumo en recipientes.

Muchos hogares almacenan el agua en baldes, tanques, que no lavan adecuadamente. Los depósitos de agua están mal tapados con plásticos que colocan los mismos pobladores sobre los recipientes, en otras viviendas no cubren los recipiente de agua y al preguntar a algunos de los pobladores sobre ¿qué es el dengue?, ¿cómo se trasmite? y el ¿cómo cuidan sus recipientes?, responden que no conocen mucho y que el tapado de sus recipientes es para que no entre polvo y que lavan sus recipientes quincenalmente o mensualmente; existiendo peligro de la proliferación de dengue. Motivos necesarios para la realización de la presente investigación, por lo cual se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en los pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital?

El dengue continúa siendo hoy uno de los principales problemas de salud mundial y constituye uno de los mayores retos de salud pública. Por la razón expuesta es necesario evaluar y mejorar los niveles de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue[6]. En ese sentido, la presente investigación resulta importante teóricamente porque permitirá analizarlos niveles de conocimientos y prácticas para prevención de dengue en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital.

La relevancia social radica porque los resultados serán difundidos en la comunidad, con la finalidad de prevenir para no adquirir está enfermedad endémica; así mismo ayudarán a los gobiernos locales, Instituciones Educativas y Ministerio de Salud, para implementar planes o programas educativos y mejorar

los niveles de conocimientos y prácticas de prevención del dengue en beneficio de los pacientes y de la población en general.

Metodológicamente la investigación, será importante, porque los métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos a emplearse en el presente estudio, podrán ser utilizados como referencia en otros trabajos de investigación relacionados con el tema.

Para la Escuela de Enfermería será importante porque, será un referente para reforzar la enseñanza de los aspectos preventivos promocionales en las asignatura correspondientes y así logra mejorar los conocimientos y actitudes de las personas, familias y comunidad; por ende disminuir las tasas de morbi-mortalidad de la población por casos de dengue.

El informe está estructurado en los siguientes capítulos: Capitulo I introducción, Capitulo II estado de arte, Capitulo III material y métodos, Capitulo IV Resultados; Capítulo V discusión, Capítulo VI Conclusiones, Capítulo VI Conclusiones, Capitulo VII Recomendaciones, Capitulo VIII Referencias Bibliográficas y Anexos

# CAPITULO II: ESTADO DE ARTE

## 2.1. Antecedentes

Se realizó un recorrido sobre los estudios realizados a nivel internacional, nacional y local encontrándose:

En el ámbito internacional Martínez M. et al[7]. (2015), investigaron Conocimientos, y Prácticas sobre dengue en Aragua-Venezuela. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos, y prácticas sobre la prevención del dengue, participaron 500 personas, el estudio fue descriptivo simple. Los resultados obtenidos fueron: que el 80,8%, de la población tenia conocimientos regulares acerca de aspectos generales como síntomas del dengue, formas de transmisión, el 15% presentó bajo y el solo el 5% presentó un nivel de conocimientos altos; en lo referente a factores de riesgo encontraron que el 86% presento conocimientos regulares, el 20% malos y el 4% altos, en cuanto a cómo se previene el dengue se registró que el 78% tuvo conocimientos regulares, el 14% bajos y el 8% conocimientos altos; y sobre el nivel de prácticas para la prevención del dengue los resultados fueron que el 75% tenía regulares practicas preventivas el 10% malas y el 5% buenas. Concluyendo que en esta población conocimientos y prácticas para la prevención del dengue fueron de regular para malo, situación preocupante para esta población

Moreta A.[8] (2015), realizó el estudio Comportamiento y distribución del dengue en relación con las características eco epidemiológicas, conocimiento, actitudes y prácticas familiares en el barrio Kenedy del cantón San Lorenzo, Ecuador. Cuyo objetivo fue buscar identificar los factores de riesgo eco epidemiológicos y los conocimientos, actitudes y prácticas frente al dengue en la población, participaron 200 familias, el estudio fue descriptivo correlacional. Los resultados a los que llegaron fueron: que no encontraron casos positivos de dengue por lo que no se pudo establecer relación entre el dengue y los factores de riesgo de manera directa. El 75% de la muestra

presentó conocimientos medios sobre los aspectos generales de la transmisión del dengue, el 10% tenían conocimientos bajos y el 5% tenía conocimientos altos sobre medidas preventivas el 58% presentó conocimientos medios el 30% bajos y el 12% nivel de conocimientos altos en relación a las prácticas el 52% utiliza toldos e indican que el Ministerio de Salud fumiga las viviendas en forma muy escasa. Referente a la observación se encontró que en los hogares existía, botellas, botes macetas, llantas, además de la temperatura elevada del lugar; concluyendo que la mayoría de la población tiene conocimientos y prácticas regulares para prevenir y enfermar de dengue.

Herrera C. et al[9]. (2015), realizaron un estudio Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la Comuna de Neiva y municipio de Acacias Meta, y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. Colombia, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas para prevención del dengue, participaron 120 personas el estudio fue descriptivo comparativo. Los resultados encontrados fueron que el 80% de la población tienen conocimientos altos acerca de lo que es el dengue, sus síntomas más comunes, las condiciones en que se desarrolla el vector, y el 95% utiliza mosquiteros y elimina objetos inservibles de sus viviendas; concluyendo que, la mayoría de encuestados poseen conocimientos adecuados sobre los aspectos básicos del dengue, y tiene buenas prácticas para protegerse de esta enfermedad en ambas comunidades dado a que el Ministerio de salud los visita y capacita frecuentemente.

Siguencia et al[10]. (2014), en la Universidad de Cuenca en Ecuador, realizaron la investigación: Conocimientos, y prácticas sobre dengue en los estudiantes de quinto año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Amazonas, Unión Nacional de educadores, República del Perú, héroes del Jambelí, Simón Bolívar, Mario Minuche Murillo, Juan Montalvo, red educativa Rotary club, República del Ecuador, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, y prácticas sobre dengue, participaron 640 estudiantes, el estudio fue descriptivo simple. Los resultados encontrados indican que el 73.6%, presentó un nivel de conocimientos buenos y solo un 3.1% presentó un nivel de conocimientos malos. Referente la variable prácticas se encontró que el 65.5% de estudiantes sus prácticas sobre la prevención del dengue son buenas y el

16.6%, presenta prácticas regulares, concluyéndose que en el total de esta población los conocimientos y prácticas son buenas debido a que en los colegios frecuentemente los capacitan sobre el tema pero que falta reforzar y realizar un seguimiento en los hogares para optimizar tanto el nivel de conocimientos y las prácticas para el cuidado de su salud ybeneficio de las familias y comunidad.

Bernal M.[11].(2014), realizó la investigación denominada: "Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna de Popayan, en Colombia", cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue, participaron 120 personas el estudio fue descriptivo simple. Los resultados encontrados fueron que el 95% de la población presentó un nivel de conocimientos bueno y prácticas adecuadas para la prevención del dengue, porque ellos usan mosquiteros, tapan el agua y constantemente eliminan objetos criaderos potenciales donde puede anidar el vector. Concluyendo que este resultado se debe a que la comunidad está muy sensibilizada, porque diariamente el Ministerio de salud realiza visitas domiciliarias en los hogares

Lozano et al[12]. (2015), en su tesis titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Atahualpa, Amazonas, Mario Minuche Murillo, Kleber Kranco Cruz, Juan Montalvo, República de Perú, Red educativa Rotary Club, El Oro, República del Ecuador, de Machala, el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercero de bachillerato, la muestra la conformaron 360, el estudio fue descriptivo simple. Los resultados encontrados fueron que el 80.5% de la población tuvo un nivel de conocimientos buenos y en el 1.5% obtuvo un nivel de conocimientos malos, en cuanto a actitudes el 85,9% tienen buenas actitudes y solo un 1.6% tiene malas actitudes. Referente a las prácticas de esta población se encontró que, el 50.6% presenta buenas prácticas para la prevención de la enfermedad. Concluyendo que los conocimientos, actitudes y prácticas son buenos por las capacitaciones constantes en los colegios y las visitas semanales de personal de ministerio de salud en la población estas variables sobre todo incidir en mejorar las prácticas para la prevención de esta enfermedad.

Rangel L.[13] (2014), en su investigación Conocimientos, y prácticas de

medidas de prevención y control del dengue en las familias residentes en la comunidad de María Chiquita, Panamá provincia de Colón, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, y prácticas para prevenir el dengue, la muestra estuvo constituida por 125 personas, el estudio fue descriptivo simple. Los resultados a los que llegaron fueron que el 62.6% tenían conocimientos regulares en las medidas de prevención y generalidades del dengue. Sobre prácticas se encontró que el 63.5% presentaron practicas regulares,26%malaspracticas10.5%buenaspracticas, dado a que 62% de la población eran mayores de 40 años y no había recibido capacitación en relación al control del dengue. Concluyendo que la población se encuentra en riesgo de enfermarse y que ameritan intervenciones sanitarias de manera urgente

A Nivel Nacional Salva, V[14]. (2017), realizó la investigación denominada: Conocimientos y Prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del comité 10, 11 y 12 del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos, cuyo objetivo fue determinar las percepción y prácticas preventivas sobre el dengue en moradores con una muestra de 197 moradores, la metodología fue descriptivo simple correlacional. Los resultados fueron que, el 86.8% tiene conocimientos medios acerca de las medidas preventivas, el 84.3% de los moradores tienen prácticas regulares. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento y prácticas preventivas del dengue en los moradores.

Gallegos I. et al[15]. (2016), realizaron la investigación Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el centro de salud de Posope Alto, realizada en la Universidad Señor de Sipan en Chiclayo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengu de los pobladores

atendidos dicho centro de salud, la muestra estuvo constituida por 150, el estudio fue descriptivo simple .Los resultados fueron que, el 82.9% de los pobladores atendidos presentaron un nivel de conocimiento medio, el 18% presenta un nivel de conocimientos deficientes, el 79% presenta practicas regulares en cuanto a la prevención del dengue, el 76% de la población participa medianamente en activamente en actividades comunitarias, el 24% no participa Concluyendo que estos pacientes que se atienden en el centro de salud está expuesta a enfermar de esta enfermedad.

Rodríguez C.[16] (2016), realizó la investigación denominada conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui el Porvenir - Trujillo, cuyo objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en estudiantes de la institución educativa con una muestra de 300 estudiantes,; siendo la metodología cuantitativa. Los resultados fueron: el 74% presenta un nivel de conocimientos medios, en aspectos generales y el 76% presentó un nivel de conocimientos sobre factores de riesgo muy bajo y el 54.29% adoptan prácticas regulares en los mismos aspectos. Concluyendo que las variables estudiadas se encuentran deficientes y que probablemente las estrategias sobre prevención no son adecuadas.

Díaz,G y Malca,L[17]. (2015), en su tesis titulada Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batan grande, distrito Pátapo-Ferreñafe, Chiclayo", cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas respecto a la prevención de dengue con una muestra de 376 personas,para lo cual utilizaron la metodología descriptiva, simple. Llegando a los siguientes resultados que el 89% de la población presentó conocimientos escasos acerca de la prevención de dengue en la zona, y el 79% de la población presentó insuficientes conocimientos aspectos generales de la enfermedad y las prácticas que utilizan para prevenir el dengue son muy deficientes de la población estudiada Concluyendo que el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en esa zona son deficientes pues en su mayoría son agricultores con estudios de primaria y secundaria incompleta

Paico C[18]. (2015), realizaron la investigación denominada Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque – Chiclayo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y tratamiento del dengue, cuya muestra la conformaron 126 médicos. La metodología que se realizó fue un estudio analítico. Los resultados fueron que el 86% de los médicos presentan un nivel de conocimiento alto. Concluyéndose que el resultado encontrado probablemente se deba al nivel de estudios que estos realizan.

Rocha. K.[19] (2015), realizó la investigación denominada: "Conocimientos y Prácticas preventivas contra el Dengue en pobladores de una comunidad Lurín". Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue con una muestra de 30 pobladores adultos de la Asociación "Los Claveles, la metodología fue estudio cuantitativo, aplicativo, cuasi experimental. Los resultados fueron que el 77% presentó nivel de conocimientos medios antes de la intervención educativa y después de la intervención educativa el 90% presentaron un nivel de conocimientos altos y solo un 10% presentó un nivel medio. Sobre las prácticas que utiliza la población para prevenir el dengue fueron que el 78% tenía practicas regulares, y sobre la dimensión participación comunitaria el 80% no participa de las capacitaciones que se programan en la comunidad Concluyendo que es recomendable continuar con intervenciones educativas para mejorar la prevención de estas enfermedades.

Beuzeville V.[20]. (2014), realizó una investigación denominada: "Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios mayores atendidos en los Hospitales del Minsa Iquitos", cuyo objetivo fue analizar las variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del Minsa Iquitos, la muestra la constituyeron 200 pacientes, el estudio fue descriptivo simple. Llegando a los siguientes resultados que el 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, el 80,9% de ellos practican medidas preventivas regulares para prevenir el dengue y el 19,1% no practican medidas preventivas contra el dengue; concluyendo que las prácticas para prevenir el dengue no son adecuados dado a que cuando se les invita a capacitaciones o charlas la población no asiste, razón por la cual la incidencia de la enfermedad es

elevada.

Ocaña V. et al[21]. (2013), realizaron estudio Nivel de conocimientos y prácticas (CAP) sobre el dengue en pobladores de la ciudad de Piura, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue, con una muestra de 835 familias, la metodología fue cuantitativa, descriptiva simple. Los resultados fueron que el 70.4% presentan conocimientos malos, el 26.1% es regular y 0.5% es bueno; en cuanto a prácticas se encontró que el 60.2% son malas, en el 36.4% son regulares y el3.4% son buenas; referente a las participación en la comunidad se encontró que el 88.1% no participa, en el 11,4% participa medianamente y en el 0.5% participa. Concluyendo que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del dengue, son muy deficientes, explicando la emergencia de brotes todos estos últimos años en la ciudad de Piura.

A nivel local no se encontraron trabajos sobre el tema.

## 2.2. Bases teóricas

El conocimiento es considerado como una propiedad de los individuos, sin embargo, gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente. Algunos autores defienden que el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja conjuntamente, constituyéndose en un fenómeno denominado comunidades de práctica porque mediante de la práctica, una comunidad desarrolla experiencias sobre lo que hace, cómo lo hace y cómo se relaciona con las prácticas de otras comunidades[22]. En tal sentido se puede afirmar que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos y que la capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: la habilidad de un individuo para realizar distinciones; la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente[23].

Por ende, el proceso del conocer permite que el individuo conozca su realidad, y para que pueda originarse tal proceso, se requiere la existencia de ciertos elementos básicos como son: que el sujeto conozca, el objeto de conocimiento, el conocer y el resultado de toda la información del objeto[24]. En otras palabras, el conocimiento es el producto de una relación entre un sujeto que conoce y un objeto que puede conocerse, por lo que, ambos deben ir de la mano,

pero, ésta afinidad no es transformable porque la función de cada uno es exclusivo[25]. Por ello se menciona que el conocimiento es algo estático y formal, y que el conocimiento es un proceso dinámico de justificación de las creencias de la misma persona, la cual está en búsqueda de la verdad[26].

Mario Bunge define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto"; considera que el conocimiento vulgar es inexacto y está limitado por la observación a diferencia del conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático, y se verifica a través de la experiencia[27]. Entonces desde el punto de vista pedagógico; conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón[28].

Salazar Bondy, refiere que el conocimiento es el que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; dicho conocimiento puede adquirirse, acumularse, trasmitirse y derivarse de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico. Pues el ser humano es un constructor de su propio conocimiento, debido a la constante interacción entre él y lo que le rodea, brindándoles la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos reales, y a medida que avanza la ciencia estas, van generando nuevos conocimientos[29].

Para medir los conocimientos existen niveles, como son. Conocimiento alto: cuando la función cognoscitiva es adecuada, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, utilizando la información para obtener un resultado. Conocimiento Medio: conocimiento regular, que es cuando hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura, utilizando la información en forma no tan efectiva. Conocimiento Bajo: cuando existe ideas desorganizadas, deficientes e inadecuadas distribución cognoscitiva en la

expresión de conceptos básicos y los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información[30].

Para adquirir conocimiento se necesitan procesos cognitivos complejos, que son la motivación, aprendizaje percepción emociones, sensaciones, palabra,

conceptualización, lengua y lenguaje, comunicación, socialización, asociación, inducción, razonamiento, deducción[31].

Pues el poco conocimiento sobre el dengue, la poca educación, poca conciencia y malas prácticas de las personas, conlleva a que esta enfermedad continúe creciendo y no pueda ser erradicada constituyendo un problema de salud pública. Pues los pobladores de algunos pueblos no tienen información sobre el tema y si la obtienen es mal interpretada, debido al nivel cultural que poseen, y aunque se esfuercen aisladamente por mantener sus hogares y alrededores limpios, sencillamente como no están organizados desconocen la razón de implementar medidas de prevención, y para cambiar esta situación urge la necesidad de que se organicen para poder expresar sus problemas y necesidades de manera que les permita, utilizar medios de comunicación para informarse y lograr disminuir la existencia del vector[32].

.

Por otro lado, la práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica viene a ser la acción que desarrolla la persona con la aplicación de ciertos conocimientos. Es una acción constante que se realiza por lograr distintos propósitos, como mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior, para la obtención de buenos resultados en el desempeño[33]. La práctica, está determinada por la concepción del mundo y el ideal de cada sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Por ello Kant, retoma esta idea y propone la razón práctica; como una forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta. Y Marx, entiende la práctica como praxis, al concebir al hombre frente a la naturaleza como realidades objetivas. Queriendo decir que el ser humano tiene una actividad práctica que es el trabajo, de allí que el desarrollo de la producción determina a su vez el desarrollo social[34].

Por ello las prácticas adecuadas son experiencias que se han implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuyendo a la solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas que laboran en ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que pueden servir de modelo para otras organizaciones. Su difusión recoge y valora el trabajo, los saberes y las acciones que realizan las personas en su trabajo cotidiano, permitiendo generar conocimiento

válido empíricamente, transferible y útil. Acerca de prácticas de medidas de prevención y participación comunitaria que son de suma importancia para contribuir con la mejora de la salud de las personas, mientras que por el contrario las practicas inadecuadas perjudican la salud de la población y prácticas que se encuentran en proceso con capacitaciones constantes estas pueden mejorar óptimamente [35]. Dado a que el dengue es una enfermedad viral aguda, endemo - epidémica, transmitida por la picadura de zancudos hembras del genero Aedes, principalmente por Aedes Aegypti, y constituye actualmente los arbovirosis más importante al nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico[36].

Se conoce que el virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae, mediante el uso de la biología molecular y aislamiento viral, se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4;

la infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa queuna persona puede infectarse y enfermarse varias veces[37]. El mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del zancudo (Aedes Aegypti) infectado; dichos zancudos pueden picar durante todo el día, preferentemente a primeras horas de la mañana y al inicio de la noche. Cuya cadena epidemiológica es la siguiente: agente Causal en el caso del dengue, es el virus de la familia Flaviviridae. Reservorio, existen diferentes tipos de reservorios del virus del dengue[38].

El periodo de incubación tiene una duración de 3 a 14 días, en promedio 5 a 7 días. Se dice que todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo, pueden ser igualmente infectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. Exógeno, es el periodo de tiempo que trascurre desde que un zancudo no infectado pica a una persona en fase virémica, hasta que el virus alcanza las glándulas salivales del zancudo y se toma infectante, esto ocurre entre 8 a 12 días en promedio[35]. El vector del dengue es el Aedes Aegypti, el cual es un mosquito de color negro con anillos blancos en las patas y una figura de color blanco plateado en forma de lira en la parte superior de su tórax, también posee bandas blancas en los tarsos posteriores y el abdomen[38].

Los signos y síntomas del dengue aparecen como primera manifestación clínica la fiebre de intensidad variable, aunque puede ser antecedida por diversos pródromos. La fiebre se asocia a cefalea y vómitos, así como dolores en el cuerpo que es el cuadro de dengue clásico o fiebre del dengue. Mientras que, en los niños, es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que la fiebre se asocie a problemas digestivos inespecíficos. La fiebre suele durar de 2 a 7 días y se asocia a trastornos del gusto muy característicos. Puede haber o no enrojecimiento de la faringe, aunque otros síntomas y signos del aparato respiratorio no son frecuentes, pero si existe dolor abdominal discreto y diarreas, esto último más frecuente en los pacientes menores de dos años y en los adultos[39]

Entre las medidas preventivas para evitar las picaduras de mosquitos transmisores del dengue, se debe hacer el uso ropa larga de día y mosquiteros en el día y en reposo en cama, pues permite proteger a los niños pequeños y a otras personas. Además, debe utilizarse insecticidas en las cortinas, a fin de repeler o destruir el mosquito, la utilización de espirales, fumigantes y vaporizadores eléctricos, durante la estación de las lluvias tras la salida del sol o al caer la tarde, impiden el ingreso del mosquito a la casa[40].

Al respecto la Organización Mundial de la Salud propuso distintas medidas de prevención y control de los mosquitos transmisores del dengue, como eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales, cubrir, vaciar, limpiar y escobillar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico, aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie, utilizar protección personal en el hogar, como celosilla en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores, mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector, durante los brotes epidémicos, las medidas de lucha anti vectorial de emergencia pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento en las viviendas de día[41].

Por otro lado, se manifiesta que las medidas de control vectorial dependerán del contexto en el que se desarrolla el vector, y en zonas como Lima donde no hay lluvias, es importante evitar la proliferación de larvas en recipientes de agua para uso en zonas periféricas, procurando que los tanques bajos y otros

recipientes estén cubiertos adecuadamente para evitar que los mosquitos hembras pongan sus huevos en ellos, además debe utilizarse larvicidas, debiendo contar con la aceptación de la población. En áreas lluviosas, como son las localidades de la Amazonía, también se recomienda que una medida preventiva eficaz es la eliminación de inservibles que se convierten en reservorios del agua de lluvia y se comportan como criaderos potenciales, se debe utilizar el abate en recipientes que son de uso humano, sobre todo en zonas donde no hay opción de agua por tuberías[42]

Sin embargo, existen consideraciones que indica que a pesar de que la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, muchas veces es difícil, puesto que, una comunidad pobre cuya población tiene un nivel cultural y educacional bajo, difícilmente se preocupa por el control del vector, debido a que su prioridad es luchar por su subsistencia[43]. Para dar sustento teórico a la realización de la presente investigación, se hace uso de la teoría de Nola Pender, quien planteó el Modelo de Promoción de la Salud, el cual afirma que promover un estado óptimo de salud, es anteponerse a las acciones preventivas, con ello identifica los factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad en las personas. Pender en su modelo también nos dice que, los factores cognitivos perceptuales de las personas, son cambiados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, por lo cual se puede lograr la participación en conductas saludables, siempre y cuando exista una guía para ellas. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. Esta teoría identifica a los pobladores como entes principales, para cambiar ciertos paradigmas que se relacionan con la enfermedad, lo que facilitaría el desarrollo de ciertos factores que van a condicionar su estado de salud[44].

Para Pender considera a la persona como un ser integral, es decir, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la persona en la toma de decisiones sobre su salud y su vida[44]. Otra de las teorías que guiarán el presente estudio, es la teoría del Entorno de Florence Nightingale, quien se centra en el medio ambiente y afirmaba que un entorno saludable era necesario para aplicar uno adecuados cuidados de enfermería. Indicando que existen cinco puntos esenciales para asegurar la

salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz; Nightingale afirma además que la enfermedad es un proceso de reparación instaurado por la naturaleza, facilitando la reparación de una persona[45].

**Definición de términos básicos.**

CONOCIMIENTO:

Es la conclusión a la que se llega al analizar la información y constituye la unión de la información, el contexto y la experiencia adquirida[46].

PRÁCTICA:

Realización continuada de una actividad, para adquirir destreza en algo de lo que se tiene un conocimiento teórico[47].

DENGUE

Es la enfermedad viral transmitida por mosquito de más rápida propagación en el mundo. Es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución clínica y resultados impredecibles[48].

PREVENCIÓN:

Se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también CAPIa detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida[49].

# CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODOS

## 3.1. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

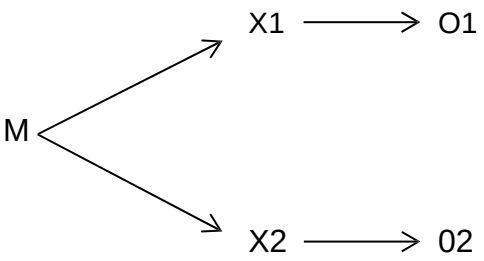
La investigación se realizó en el Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital, en el periodo diciembre - enero 2019-2020.

### 3.1. 1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio d e investigación fue de tipo cuantitativo –Descriptivo simple transversal

## 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo un diseño no experimental de corte transversal, descriptivo simple, puesto que se analizan las variables en un solo momento de acuerdo al siguiente esquema:




Dónde:

M: Es la muestra.

X1: Conocimiento de los pacientes.

X2: Practicas de los pacientes.

O1: Observación 1.

O2: Observación 2.

## 3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO DE ESTUDIO.

### 3.3.1. Población

La población de la investigación estuvo conformada por 114 pacientes atendidos en los consultorios externos del Centro de Salud Pampas de Hospital durante el mes de julio del 2019.

El tamaño de **la Muestra**, fue calculada mediante la fórmula para determinar tamaño muestral con poblaciones finitas:

$$n_o = \frac{(z)^2 N.pq}{(z)^2 pq + (e)^2 (N-1)}$$

Si $f = \frac{n_o}{N} > 0.05$

Entonces: $$n = \frac{(n_o)}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Dónde

N: Número de elementos de la población en estudio (N= 114) que representa la población de la investigación en estudio.

$n_0$: Tamaño inicial de muestra

n: Tamaño final de muestra

Z: Valor estandarizado (Z=1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxito o proporción población favorable de la ocurrencia del evento (se asumen que p=0.5)

q: 1 – p (q=0.5)

e: error de estimación o error máximo permisible (e=0.05)

Reemplazando

$$n_o = \frac{(Z)^2 N \cdot pq}{(Z)^2 pq + (e)^2 (N-1)}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2 \times 114 \times 0.5 \times 0.5}{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 + (0.05)^2 \times 114 - 1}$$

$$n_o = 88$$

Reemplazando:

$$f = \frac{n_0}{N} \quad \frac{88}{114} \Rightarrow 0{,}77$$

El resultado de "f" fue mayor a 0.05, entonces se procede a reajustar la muestra, para lo cual aplicamos la fórmula siguiente:

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Dónde:

$n_o$: Tamaño de la muestra reajustada.

*n:* Tamaño de la muestra.

N: Tamaño poblacional.

Reemplazando:

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

$$n = \frac{88}{1 + \frac{88}{114}}$$

$$n = 49{,}7$$

n = 50

Teniendo los datos anteriormente mencionados y realizando la fórmula para determinar el tamaño de muestra en poblaciones finitas, y con un respectivo ajuste de la misma por ser el valor f: >0,05, se obtuvo una muestra tipo probabilístico por conveniencia de 50 usuarias.

### 3.3.2. Muestra.

La muestra lo conformaron 50 pacientes que acudieron al Centro de Salud cuyas edades fluctuaron entre18 a 70 años, cuyos criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

**a. criterio de inclusión**:

a. Pacientes cuyas edades fluctúen entre 18-70 años.
b**.** Pacientes que deseen participar en el estudio.

**b. Exclusión:**

a. Pacientes cuyas edades no fluctúen entre 18-70 años.

b**.** Pacientes que no deseen participar en el estudio.

## 3.4. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el proceso de recolección de datos se utilizó como método la encuesta, la técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario elaborado por los investigadores, previamente validado por enfermeros expertos en el tema.

### 3.4.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez aprobado el proyecto se procedió a aplicar el instrumento previa explicación a los pacientes acerca de lo que se trataba y como deberían llenar el cuestionario; una vez realizado esto se les pidió que firmen la hoja de consentimiento informado (Anexo 01), seguidamente se aplicó el cuestionario (Anexo 02)

### 3.4.2. INSTRUMENTO.

El instrumento empleado fue un cuestionario que consta de dos partes:

1. Conocimientos de prevención del dengue, con 15 ítems.

2. Prácticas de prevención del dengue, con 10 ítems; ambos instrumentos contienen sus respectivas dimensiones.

| VARIABLES | DIMENSIONES | N° DE ÍTEMS | ÍTEMS |
|---|---|---|---|
| Cocimientos de prevención del dengue | Generalidades | 6 | 01,02,03, 04,05,06 |
| | Factores de riesgo | 5 | 07,08,09,10,11 |
| | Medidas de prevención | 4 | 12,13,14,15 |
| Prácticas de prevención de dengue | Prácticas de medidas de prevención | 7 | 16,17, 18,19,20,21,22 |
| | Participación comunitaria | 3 | 23,24,25 |

La categorización del Cuestionario de la variable conocimientos se realizó de la siguiente manera:

A cada respuesta del cuestionario se le asignó un puntaje de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 4 puntos

Respuesta incorrecta: O puntos

Obteniéndose así: Puntaje máximo: 60 puntos

Puntaje mínimo: O puntos

1. La escala de medición fue trabajada de acuerdo a 3 niveles ordinales (alto, medio y bajo) y el total de puntos de la prueba, tomando como base la escala vigesimal (0-20) se dividido entre estas 3 categorías siendo la amplitud de 10 unidades obteniéndose los siguientes resultados de acuerdo a la forma de hallar las escalas[50].

| Niveles | Escala |
|---|---|
| Alto | 41-60 |
| Medio | 21-40 |
| Bajo | 0-20 |

**Variable Practicas**

Se asignó los puntajes de la siguiente manera

| | |
|---|---|
| Adecuado | 3 |
| En proceso | 2 |
| Inadecuado | 1 |

De donde se obtuvo los siguientes:

Puntaje máximo: 30 puntos

Puntaje mínimo: O puntos

La lista de cotejo se trabajó de acuerdo a 3 niveles ordinales, adecuado, en proceso, inadecuado y el total de puntos de la prueba, se dividirá entre estas 3 categorías teniendo una amplitud de 10 unidades de donde obtuvimos los siguientes resultados

| Niveles | Escala |
|---|---|
| Adecuado | 21-30 |
| En proceso | 11-20 |
| Inadecuado | 0-10 |

### 3.4.3. Validez y confiabilidad del instrumento

La validación del instrumentos - se realizó mediante juicio de expertos lo cual estuvo constituido por 3 especialistas en dengue,( Anexo 03)utilizando la escala de proporción derangos[51].(Anexo04) La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la prueba estadística coeficiente ALFA DE CRONBACH (Anexo 05)

## 3.5.-TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

**3.5.1. Técnica de procesamiento.** La información obtenida fue tabulada y procesada a través del Excel y presentada en tablas y gráficos

**3.5.2 Análisis de datos.** Para el análisis e interpretación de datos estadísticos se hizo uso del referencial teórico presentado.

## 3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para elaborar la siguiente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos[52].

**El principio de beneficencia:**

Con el estudio, se pretendió brindar información relevante a la universidad, para que pueda afianzar los conocimientos en los alumnos sobre prevención del dengue, lo cual también beneficiara a la sociedad.

**Principio de no maleficencia:**

Se mantuvo el anonimato del participante y por lo tanto la confiabilidad[52].

**Principio de autonomía**:

Se solicitó al participante su colaboración voluntaria para responder las preguntas dadas a través del consentimiento informado.

**Principio de justicia:**

Participaron los pacientes que reúnan criterios de inclusión del estudio sin ningún tipo de discriminación[52].

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### Presentación de Resultados según Objetivos

- Para dar respuesta a los objetivos específicos de la presente investigación que fueron Determinar el nivel de conocimiento respecto a las generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del dengue e Identificar las prácticas de medidas preventivas y participación comunitaria sobre prevención del dengue en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital 2019. En tal sentido los resultados son los siguientes

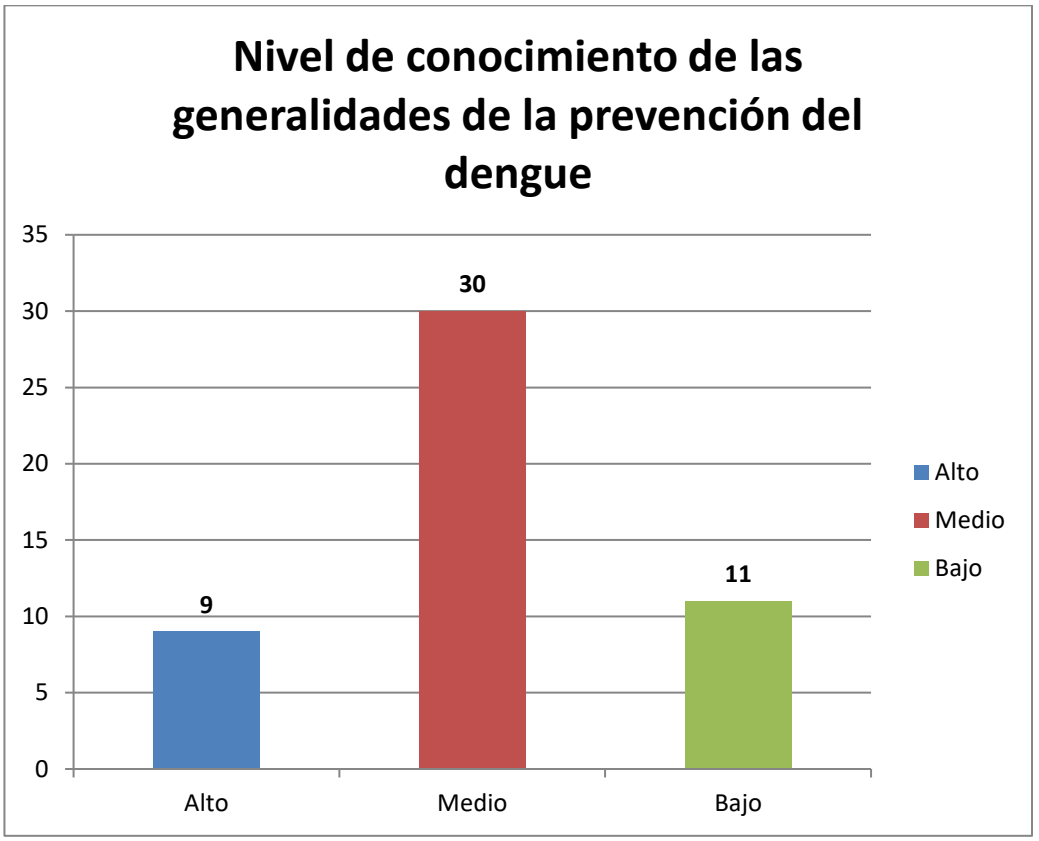
**Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital 2019**

| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GENERALIDADES DE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE | N° | % |
|---|---|---|
| Alto | 09 | 18.0 |
| Medio | 30 | 60.0 |
| Bajo | 11 | 22.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

I**nterpretación**: de acuerdo a los datos que se reflejan en la Tabla Nº 01, se observa que el 60% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud tienen conocimientos medios respecto a las generalidades de prevención del dengue, un 22% presenta conocimientos bajos y el 18% presenta conocimientos altos. Queriendo decir que en esta dimensión el 82%de la población tienen conocimientos entre medios y bajos,

**Grafico N° 1: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital 2019**




Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

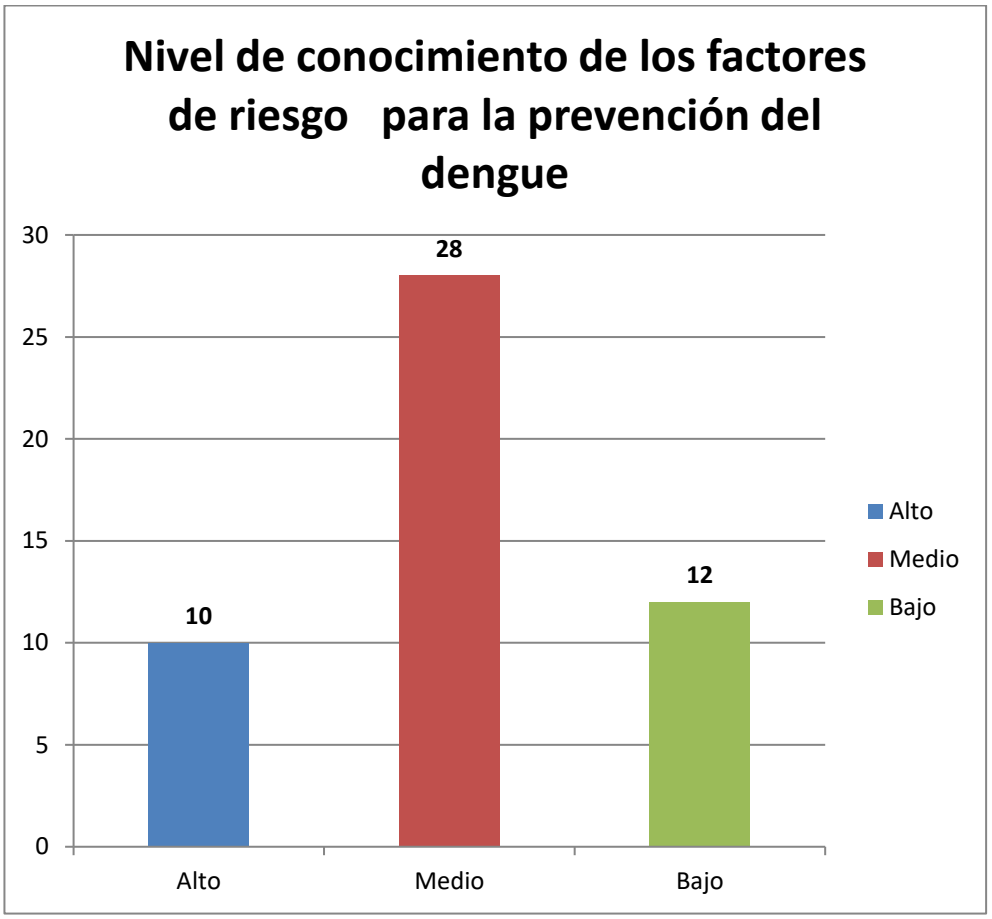
**Tabla N° 2: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019.**

| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE | N° | % |
|---|---|---|
| Alto | 10 | 20.0 |
| Medio | 28 | 56.0 |
| Bajo | 12 | 24.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

**Interpretación:** En la dimensión Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para prevención del dengue se observa que el 56% presenta un nivel de conocimientos medios, seguido de un 24% que presenta conocimientos bajos y el y el 20% tiene conocimientos altos.

**Grafico N° 2: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019.**




Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

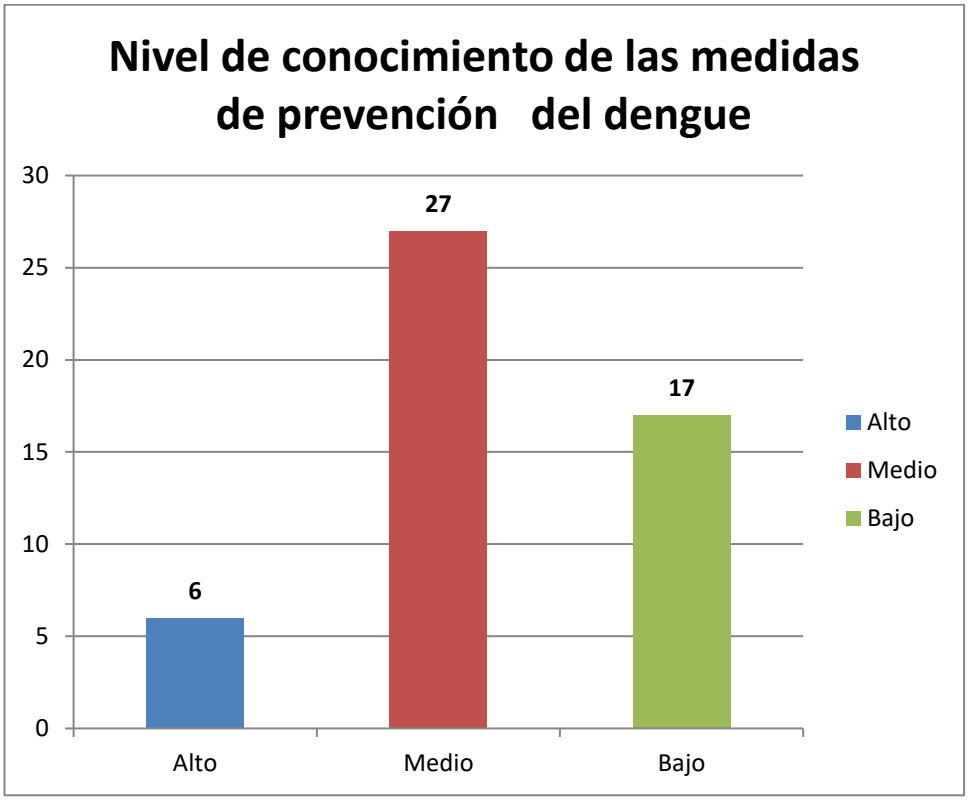
**Tabla N° 3**: **Nivel de conocimiento de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas - de Hospital, 2019.**

| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE | N° | % |
|---|---|---|
| Alto | 6 | 12.0 |
| Medio | 27 | 54.0 |
| Bajo | 17 | 34.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

**Interpretación:** En la dimensión Nivel de conocimiento de las medidas de prevención del dengue se observa que el 54% presenta un nivel de conocimientos medios, seguido de un 34% que presenta conocimientos bajos y el y el 12% tiene conocimientos altos

**Grafico N° 3: Nivel de conocimiento de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019.**




Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

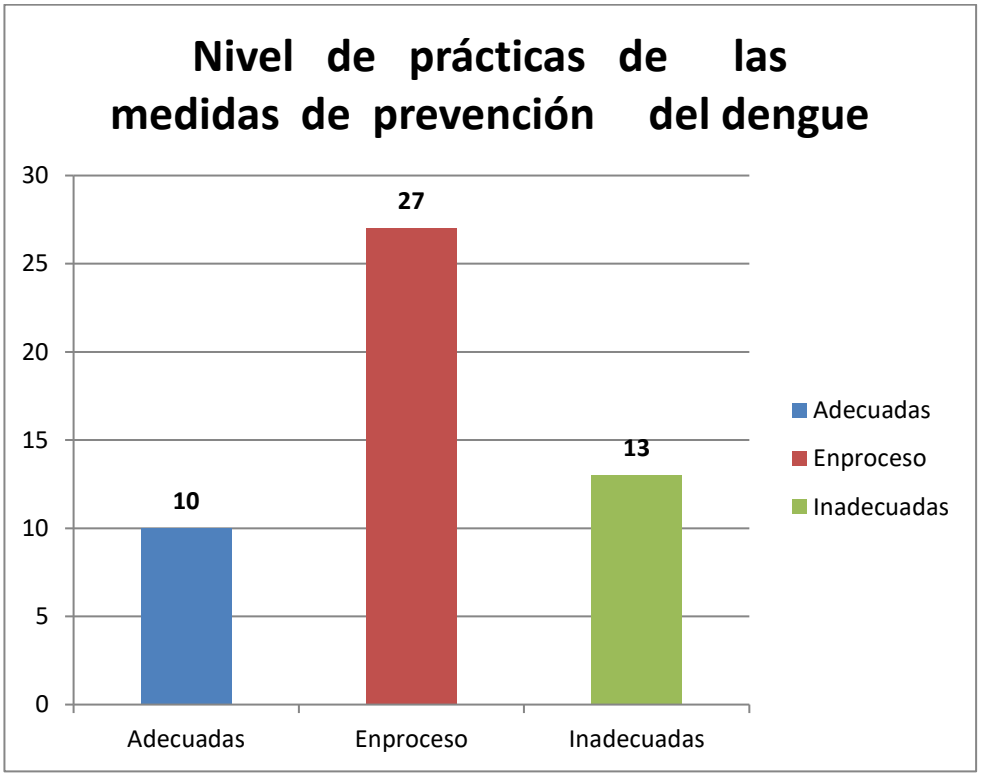
**Tabla N° 4**: **Prácticas de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital, 2019.**

| NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE | N° | % |
|---|---|---|
| Adecuado | 10 | 20.0 |
| En Proceso | 27 | 54.0 |
| Inadecuadas | 13 | 26.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

**Fuente**: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

**Interpretación:** En la dimensión Prácticas de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital, se observa que 54% presenta prácticas en proceso de aprendizaje, seguido del 26% que presenta practicas inadecuadas en las medidas de prevención del dengue y un 20% presenta practicas adecuadas.

**Grafico N° 4: Prácticas de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital, 2019.**




Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

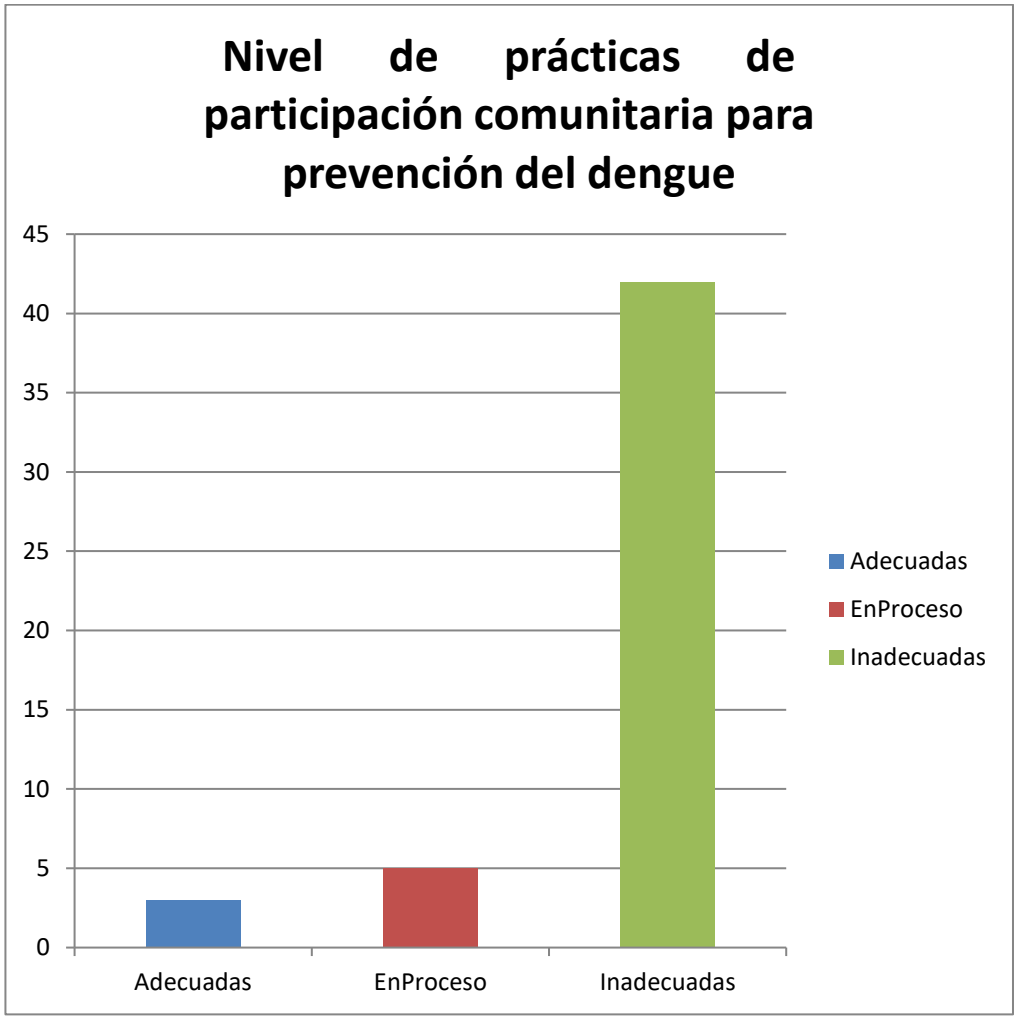
**Tabla N° 5**: **Nivel prácticas de participación comunitaria para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas de Hospital, 2019.**

| NIVEL DE PRÁCTICAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA PREVENCIÓN DEL | N° | % |
|---|---|---|
| Adecuadas | 03 | 6.0 |
| En proceso | 05 | 10.0 |
| Inadecuadas | 42 | 84.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

**Interpretación:** En la dimensión Prácticas de participación comunitaria, se observa que 84.0% presenta prácticas inadecuadas, el 10% presenta prácticas en proceso de aprendizaje y solo el 6% presenta practicas adecuadas.

**Grafico N° 5: Nivel de prácticas de participación comunitaria para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital, 2019.**




Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

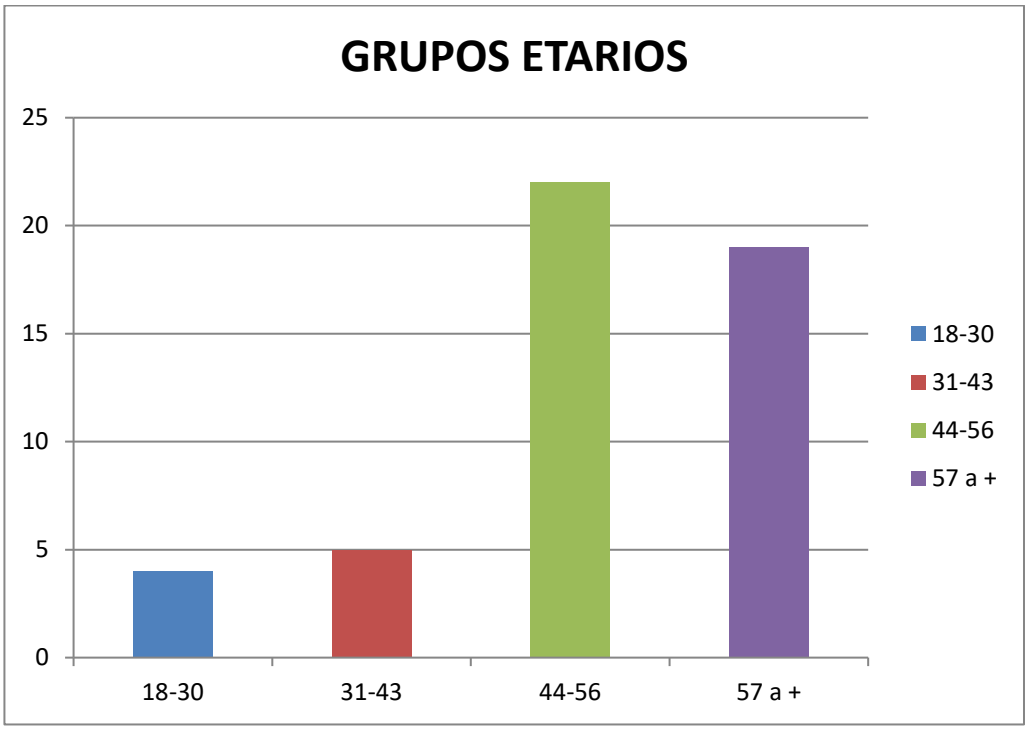
**Tabla N° 6**: **Grupos etarios de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas de Hospital, 2019.**

| GRUPOS ETARIOS | N° | % |
|---|---|---|
| 18-30 | 04 | 8.0 |
| 31-43 | 05 | 10.0 |
| 44-56 | 22 | 44.0 |
| 57 a + | 19 | 38.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: H.CL de los pacientes atendidos en el Centro de Salud PampasdeHospital2019

**Interpretación:** En la tabla se puede apreciar que el 44% de pacientes sus edades fluctúan entre los 44-56 años, seguido del 38% de pacientes cuyas edades están entre 57 a más, un 10% las edades están comprendidas entre 31-43 años y el 8% de los pacientes las edades fluctúan entre 18-30 años.

**Grafico N° 6**: **Grupos etarios de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas de Hospital, 2019.**




**Fuente**: H.CL de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital 2019

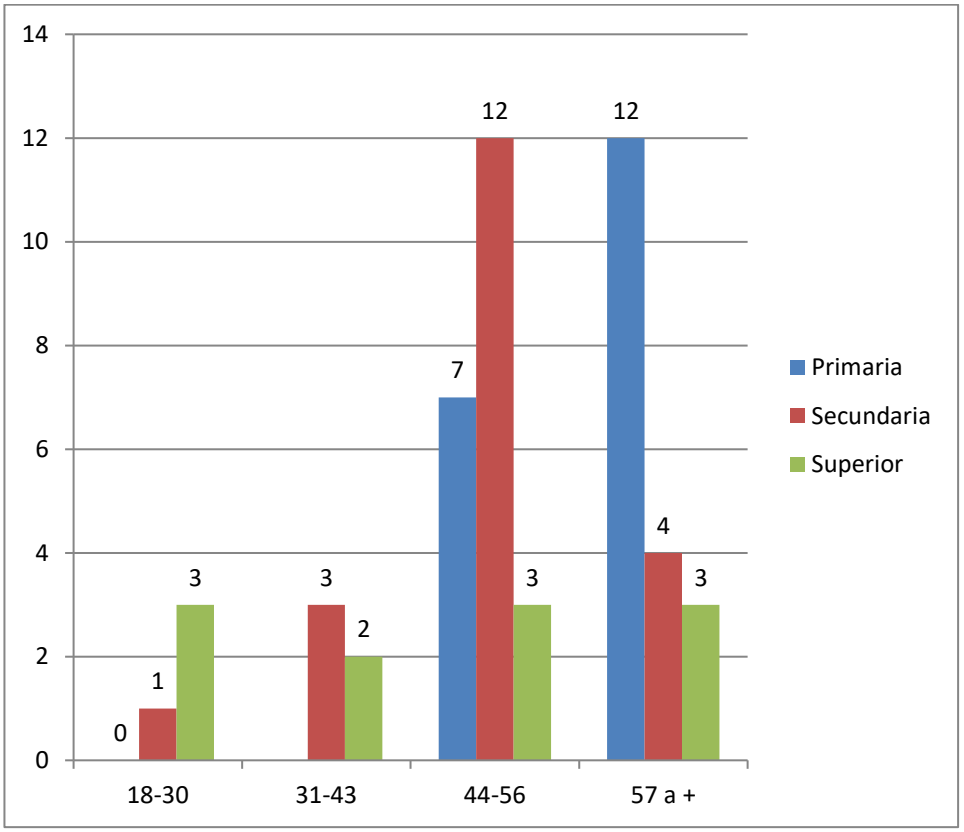
**Tabla N° 7**: **Grado de instrucción, según grupo etario, de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019.**

| GRUPOS ETAREOS | Primaria | | Secundaria | | Superior | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 18-30 | | | 1 | 2.0 | 3 | 6.0 | 4 | 8.0 |
| 31-43 | | | 3 | 6.0 | 2 | 4.0 | 5 | 10.0 |
| 44-56 | 7 | 14.0 | 12 | 24.0 | 3 | 6.0 | 22 | 44.0 |
| 57 a + | 12 | 24.0 | 4 | 8.0 | 3 | 6.0 | 19 | 38.0 |
| Total | 19 | 38.0 | 20 | 40.0 | 11 | 22.0 | 50 | 100 |

**Fuente**: H.CL de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital 2019

**Interpretación:** En la tabla se puede observar que el 24% de pacientes, cuyas edades fluctúan entre 44-56 años, tienen educación secundaria, el 14%, educación primaria y el 6% educación superior y en los pacientes cuyas edades fluctúan entre 57 años a mas el 24% tiene educación primaria, el 8% educación secundaria y un 6% educación superior

**Grafico N° 7: Grado de instrucción, según grupo etario, de los pacientes atendidos en el Centro de SaludPampas - de Hospital, 2019.**




**Fuente**: H.CL de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital 2019

## CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de la presente investigación se realizó en función a cada uno de los objetivos específicos planteados, siendo el primero determinar el nivel de conocimientos respecto a las generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Pampas de Hospital, resultados se muestran en las tablas y gráficos Nº 01, 02 y 03, donde se observa lo siguiente:

En la Tabla y gráfico Nº 01, se observa que el 60% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud tienen un nivel de conocimientos medios respecto a las generalidades de prevención del dengue, un 22% presenta conocimientos bajos y el 18% presenta conocimientos altos. Resultado similar al encontrado por Martínez M. et al[7] y Moreta A.[8], Rangel L.[13] quienes en sus estudios encontraron que el mayor porcentaje de las poblaciones en esta dimensión presentaron conocimientos medios seguidos de bajos y un escaso porcentaje conocimientos altos; sin embargo los resultados de la investigación son diferentes a los estudios realizados por Herrera C. et al[9], quien encontró que el 80% de la población tenia conocimientos altos acerca de generalidades sobre la prevención del dengue.

Los resultados encontrados en esta investigación nos indican que en esta dimensión el 82% de la población tienen conocimientos entre medios y bajos, representando un riesgo elevado para que la población pueda contraer el dengue y probablemente se deba a que la mayoría dela población que participó en el estudio sean mayores de 40 años que difícilmente acuden a capacitaciones o charlas por dedicarse a su trabajo que en su mayoría es la agricultura y por otro lado existe escasa prevención y capacitación por parte del Ministerio de Salud. Este resultado es corroborado por lo dicho en la Rev. Innovación Educativa: Niveles de Conocimientos, RevInnov. educ. (Méx[30]que

indica que el conocimiento medio es cuando hay una integración parcial

de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura, utilizando la información en forma no tan efectiva y conocimiento bajo es cuando existe ideas desorganizadas, deficientes e inadecuadas distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos y los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información, lo cual para el caso pone en peligro la salud de la población del distrito de Pampas de Hospital.

Referente al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para la prevención del dengue en la tabla y grafico Nº 02 se observa que el 56% presenta un nivel de conocimientos medios, seguido de un 24% que presenta conocimientos bajos y el y el 20% tiene conocimientos altos, resultado semejante al encontrado por Martínez M. et al[7], quien encontró que el 86% presento conocimientos regulares, o medios el 20% malos y el 4% altos; pero diferente a los resultados encontrados por Rodríguez C.[16]quien encontró que el 76% presentó un nivel de conocimientos sobre factores de riesgo muy bajo. Este resultado encontrado no es óptimo y probablemente se deba a la escasa difusión de la enfermedad por parte del Centro de Salud y lo que conocen probablemente lo adquieran mediante la televisión que en algunas ocasiones se difunda o porque entre ellos se pasen la voz, aspecto que preocupa pues por el momento no podemos hablar de erradicación del vector y urge que se tome en cuenta lo más pronto posible.

En lo concerniente al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del dengue, en la tabla y grafico Nº03 se observa que el 54% presenta un nivel de conocimientos medios, seguido de un 34% que presenta conocimientos bajos y el 12% tiene conocimientos altos, resultados semejante a los resultados encontrados por y Moreta A.[8] quien en su estudio encontró que el nivel de conocimientos en la dimensión medidas de prevención fueron medio, seguido de bajo y un menor porcentaje bueno; sin embargo los resultados de Díaz,G y

Malca,L[17] fueron diferentes porque encontró que el 89% de la población presentó conocimientos muy bajos acerca de la prevención de dengue en la zona por tratarse de una población en su mayoría agricultores con un nivel de instrucción primaria incompleta

Este resultado encontrado en la investigación probablemente se deba a que el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del dengue no se encuentra muy bien fortalecido en esta comunidad debido a las ocupaciones que ellos realizan, este resultado es corroborado por Pinheiro[43]cuando indica que a pesar de que la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, muchas veces es difícil, puesto que una comunidad pobre cuya población tiene un nivel cultural y educacional bajo, difícilmente se preocupa por el control del vector, debido a que su prioridad es luchar por su subsistencia.

Para dar respuesta al segundo objetivo de la investigación que fue Identificar las prácticas de medidas preventivas y participación comunitaria sobre prevención del dengue en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital tenemos los siguientes resultados observados en la tabla y gráfico Nº04 donde se observa que en la dimensión Prácticas de las medidas de prevención del dengue el 54% presenta prácticas en proceso de aprendizaje, seguido del 26% que presenta practicas inadecuadas y un 20% presenta practicas adecuadas, resultado similar con los estudios de Martínez M. et al[7], Rangel L.[13] y Rocha. K.[19] quienes encontraron que las prácticas para la prevención del dengue en cada una de sus comunidades fueron regulares, seguidas de malas prácticas y un escaso porcentaje tuvo buenas prácticas; sin embargo Herrera C. et al[9] , Siguencia et al[10] y Lozano et al[12]encontraron resultados diferentes predominando en sus resultados las buenas prácticas para protegerse de esta enfermedad seguidas de prácticas regulares y un pequeño porcentaje presentó malas prácticas al respecto, ellos

mencionan que en dichas comunidades se dan capacitaciones constantes a la población y en los colegios por parte de Ministerio de salud y las visitas semanales del personal de ministerio de salud en la población, haciendo que este aspecto haya mejorado.

El resultado mostrado en esta dimensión probablemente se deba a desinterés de la propia población y de las autoridades del distrito, pues no es una población organizada. Dicho resultado es corroborado por Gutiérrez et al[32] cuando refiere que el poco conocimiento sobre el dengue, la poca educación ,conciencia y malas prácticas de las personas, conlleva a que esta enfermedad continúe creciendo y no pueda ser erradicada, pues los pobladores de muchos de los pueblos no tienen información sobre el tema y si la obtienen es mal interpretada, y aunque se esfuercen de que sus hogares y alrededores estén limpios, sencillamente desconocen la razón de implementar medidas de prevención, porque no son una comunidad organizada donde puedan expresar sus problemas y necesidades para poder erradicar el vector.

Sobre la dimensión prácticas de participación comunitaria, en la tabla y grafico Nº 05 se observa que 84.0% presenta prácticas inadecuadas, el 10% presenta prácticas en proceso de aprendizaje y solo el 6% presenta practicas adecuadas, resultado semejante al estudio de Rocha. K.[19] quien encontró que el 80% de la población no participa de las capacitaciones que se programan en la comunidad representando un peligro para la comunidad. Gallegos I. et al[15] en su investigación sobre esta dimensión encontró que el 76% de la población participa medianamente en actividades comunitarias, el 24% no participa Concluyendo que estos pacientes que se atienden en el centro de salud está expuesta a enfermar de esta enfermedad.

Es probable que este resultado adverso se deba a los escasos conocimientos de prevención que se realice en la población o porque

cuando el Centro de Salud programa las capacitaciones los realiza en

horarios donde la población no puede acudir por sus ocupaciones que desarrollan o sencillamente no llega a convencer a la población, haciendo que en la población exista un alto riesgo de contraer la enfermedad, y ubicarse dentro de los primeros lugares de incidencia de la enfermedad en el Departamento; en ese sentido Nola Pender[43] indica que los factores cognitivos perceptuales de las personas, son cambiados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, por lo cual se puede lograr la participación en prácticas y conductas saludables, siempre y cuando exista un guía para ellas. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Los grupos etarios y grado de instrucción de la población, no representan ninguna variable, sin embargo se tomado en cuenta para una mejor clarificación análisis e interpretación de resultados; por lo que en la tabla y grafico Nº 06 se observa que el 44% de pacientes sus edades fluctúan entre los 44-56 años, seguido del 38% de pacientes cuyas edades están entre 57 a más, un 10% las edades están comprendidas entre 31-43 años y el 8% de los pacientes las edades fluctúan entre 18-30 años.

En la tabla y grafico Nº07 se puede observar que el 24% de pacientes, cuyas edades fluctúan entre 44-56 años, tienen educación secundaria, el 14%, educación primaria y el 6% educación superior y en los pacientes cuyas edades fluctúan entre 57 años a mas el 24% tiene educación primaria, el 8% educación secundaria y un 6% educación superior, Se puede observar que el mayor porcentaje de población fueron mayores de 40 años con grado de instrucción de primaria y secundaria y muy pocos con educación superior y su mayor fuente de ingreso es la agricultura.

## CAPITULO VI: CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos específicos planteados en la presente

investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1 . El nivel de conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo, y medidas de prevención del dengue, los resultados muestran que en las tres dimensiones el mayor porcentaje de la población estudiada presenta un nivel de conocimientos medios seguido de bajos y el menor porcentaje presenta niveles de conocimientos altos en estas dimensiones; aspectos que pone en peligro la salud del poblador del distrito de Pampas de Hospital.

2. En lo relacionado a Prácticas en la prevención y control del dengue en la dimensión medidas de prevención del dengue se identificó que el mayor porcentaje de la población las practicas se encuentran en proceso de aprendizaje, seguido de prácticas inadecuadas y el menor porcentaje realiza practicas adecuadas, mientras que en la dimensión de prácticas de participación comunitaria, el resultado es preocupante pues se observa que 84.0% presenta prácticas inadecuadas, el 10% presenta prácticas en proceso de aprendizaje y solo el 6% presenta practicas adecuadas; debido a que no acude a capacitaciones ni participa en actividades de la comunidad

## CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades gubernamentales, como el alcalde, directores de Instituciones Educativas y Ministerio de Salud coordinen, organicen y desarrollen capacitaciones sobre el tema previa coordinación de horarios con la población y se diseñen material educativo ilustrativo de acuerdo al nivel cultural de la población con el fin de fortalecer los conocimientos de los pobladores del distrito de Pampas de Hospital sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención de Dengue.

2. Que los directivos del Centro de Salud elabore y desarrolle programas educativos sobre el tema y posterior al desarrollo de dicho programa de planifiquen y desarrollen visitas domiciliarias con la finalidad de mejorar las prácticas de las medidas de prevención y participación comunitaria de prevención de Dengue.

3. Que los resultados sean alcanzados a la DIRESA Tumbes para coordinar con la estrategia sanitaria de Enfermedades Metaxenicas para fortalecer el primer nivel de atención y se desarrollen estrategias integrales frente a la prevención del dengue y entreguen material didáctico diverso a los pacientes atendidos sobre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue

## CAPITULOVIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Kouri G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas.

   Revista Panamericana de Salud Pública vol.19 2015 [revista en Internet] Marzo 2016. [Consultado marzo de 2019]; .Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-498920060003000=

2. Ministerio de Salud Alerta Epidemiológica Incremento Del Riesgo Para Brotes De Dengue, Chikungunya e Introducción de Zika en Lima Metropolitana 2016 [consulta febrero 2019] disponible en: http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/Otros_Link/AlertaRespuesta/1.%20A E%20Dengue,% 20Chikungunya%20y%20Zika.pdf

3. Cabrera R. Situación actual del dengue en el Perú, año 2015. Boletín Epidemiológico vol. 24 (11). (Lima) 2015. [Consultado abril del 2019]; Disponible en: http://www.dge.gob.pe/boletin.php

4. Dirección Regional de Salud Tumbes. Situación de Salud Tumbes2017 [ consultado febrero 2019 disponible en: www.diresatumbes.gob.pe/ epidemiológicos/ sala. situacional 2017

5. García-Melián M, Mariné-Alonso MA, Díaz-Pantoja C, Rojas MC, Valdés- Ramos I. El componente ambiental de la vigilancia integrada para el control y la prevención del dengue. Rev. Cubana Epidemiologia. [Internet] 2017 [consultado 17 de marzo 2019]; 45(1).Disponibleen:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000100007

6. Roses, P. y M. G. Guzmán. Dengue hemorrágico en las Américas. En Revista Panamericana de Salud Pública2015 / Panamerican Journal of Public Health. Vol. 21, núm. 4, pp. 187-191.

7. .Martínez M., Espino C., Moreno N., y Et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua- Venezuela. Scielo [revista en internet] 2015 julio [acceso el 25deAbrildel2019];vol(1)disponibleen:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S1690-46482015000100006

8. Moreta A. Comportamiento y distribución del dengue en relación con las características eco epidemiológicas, conocimiento, actitudes y prácticas familiares en el barrio Kenedy del cantón San Lorenzo, período
2014. Licenciado en Enfermería. Ibarra – Ecuador. Universidad Técnica del Norte, 2015. p 7. [Consultado en Abril del 2019]; disponible en:http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4559/1/06%20ENF
%20655%20TESIS
.pdf
9. Herrera C., Buitrago J., Rendón M., y Et. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la Comuna 1 de Neiva y municipio de Acacias Meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. Título de regente de farmacia. Neiva – Colombia. Universidad Nacional Abierta y a Distancia, 2015. p 31-32-33-59. 2 [acceso Abril del 2019]; disponibleen:http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2424/1/86042636.pdf
10. Sigüencia, M.;et,al “conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Amazonas, Unión Nacional de educadores, República del Perú, héroes del Jambelí, Simón Bolívar, Mario Minuche Murillo, Juan Montalvo, red educativa Rotary club, República del Ecuador,Tesis para optar el título de Licenciados en Enfermería Machala,2014”[ Consultado en febrero 2019.] disponible en:https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19450/1/tesis%20Ma riuxi%20S%C3%A1nchez%20Rogel.pdf

11. Bernal, M. “Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad, Tesis para optar el título de Médico Cirujano Colombia 2014 [Consultado abril 2019]disponibleen:https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2424/1/86042636.pdf
12. Lozano. M “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Atahualpa, Amazonas, Mario Minuche Murillo, Kleber Kranco Cruz, Juan Montalvo, República de Perú, Red educativa Rotary Club, El Oro, República del Ecuador, Tesis doctoral Machala, 2014 [Consultadofebrero 2019] disponible en:http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1145/CIE-JUA-OLA-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Rangel L. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de prevención y control del dengue en las familias residentes en la comunidad de María Chiquita, Panamá provincia de Colón. Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública, Panamá. 2014. p. 16 [Consultado Abril del 2019];disponible en:http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/subir/LUZ%20MARIELA%20RANGEL.pdf
14. Rodríguez, C. “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Tesis de Maestría Trujillo 2016.[Consultado abril 2019] disponible en : http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/779.
15. Salva, R. Percepción y prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del comité 10, 11 y 12 del pueblo joven Túpac Amaru,[Tesis de pregrado] Iquitos- 2017”.
16. Gallegos, I. “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el centro de salud de Pósope Alto – Tesis de Maestría Chiclayo 2016”.

17. Díaz, G, y Malca, L. “Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batan grande [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] distrito Pátapo- Ferreñafe 2015.
18. Paico, C. Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue en médicos Tesis para optar el Título de Médico Cirujano Lambayeque – Chiclayo, 2015[Consultado mayo 2019] disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1186/3/Pai co_cn.pdf.
19. Rocha, K. “Conocimientos y Prácticas preventivas contra el Dengue en pobladores de una comunidad Tesis para Licenciado en Enfermería Lurín, 2015 [Consultado mayo 2019] disponible en http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/938/TITULO%20%20Corcino%20Navarro%2C%20Angella%20Yolil.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Beuzeville, V. y Saavedra, L. Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en Usuarios atendidos en los Hospitales de Minsa, Tesis para optar el grado de Licenciados en Enfermería Iquitos - 2014"[Consultado mayo 2019], disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3739/1/RE_ENFE_ELIZABETH.PANTA_MEDIDAS.DE.PREVENCI%C3%93N_DATOS.PDF
21. Ocaña V., Holguín C., Giró M. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre el dengue en pobladores de la ciudad de Piura, V Encuentro Científico Internacional del Norte Verano., revista en internet2014 [Consultado mayo del 2019]; disponible en http://www.upao.edu.pe/investigacionupao/pdf/2014/ECI_NORTE_VERANO2014.pdf
22. Brown, J. y Duguid, P.Organizar el conocimiento, Revista en Internet California 2014 Management Review, vol. 40, No.3, pp. 90-11[Consultado abril 2019] disponible en http://www.redalyc.org/pdf/399/39903004.pdf
23. Tsoukas, H. y Vladimirou, E. "¿Qué es el conocimiento

organizacional?", Revista Journal of Management, 2015 Studies, vol. 38, No. 7, pp. 973-993. [Consultado abril 2019] disponible en: https://www.google.com/search?q=.+Brown%2C+J.+y+Duguid%2C+P .Or ganizar+el+conocimiento

24. Martinez, M., y Ríos, R.Los conceptos de conocimientos, epidemiologia y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de Grado, Revista uchilecl/Indexphp .2015. [Consultado mayo del2019, disponible en:https://www.google.com/search?q=Martinez%2C+M.%2C+y+Rios %2C+R..+Los+conceptos+de+conocimientos%2C+epidemiologia+y+p aradigm a%2C+como+base+diferencial+en
25. Campos M Representación y construcción del conocimiento, Universidad Nacional Autónoma de México: 2013 Mc Graw Hill/Interamericana .[Accesadomayo209] Disponible en https://www.google.com/search?q=Hernandez%2C+S.%2C+Zapata% 2C+S.%2C+%26+Mendoza%2C+T.+.+Metodología+de+la+Investigaci ón+pa ra+bachillerato
26. Hahner, y Bunge, M. El Conocimiento 2014 [Consultado en Abril de2019] disponible en http://books.google.com.pe/books?id=Hdx5ivfiQPwC&pg=PA80&d q=mario+bunge+conocimiento &hl=es&sa=X&ei=rK4xVNPXHIWf y QTNkIKYDA &ved=0CBwQ6AEwAA#v=one page &q=mario%20bu nge%20%20conocimiento&f=false
27. Mario, Bunge. La Ciencia y su Método y Filosofía", 2daEdiciónBuenosAires. Editorial siglo XX, 1999 pág. 308
28. Diccionario de pedagogía. "Enseñanza en la Ciencia de la Vida", 6taedición, Madrid: Editorial Católica S.A, 2015 pág. 86
29. Augusto Salazar. "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 2012 pág. 308[Consultado mayo 2019] disponible en: https://issuu.com/fiorellapisconte/docs/filosofia
30. Innovación Educativa: Niveles de Conocimientos, RevInnov. educ. (Méx.DFvol.14 no.65 México may./ago. 2014[Consultado marzo2019] Disponibleen:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pi d= S1665-26732014000200009

31. Valdés A, El Conocimiento es Futuro. 8va edición Editorial Concamin; México, 2014
32. Gutiérrez O, et,al. Capacitación comunitaria en herramientas de difusión anti dengue en el cambalache, Trujillo, Venezuela. Salud, Arte y Cuidado. Revista en internet 2012 [Consultado marzo 2019]; vol. 5 (1): p 3. Disponible en: en: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo188170capacitacion - comunitaria-herramientas-difusión-anti dengue
33. Ríos M. La Inteligencia Práctica. La Guía revista en internet 2017, [Consultado en febrero del 2019. Disponible en: http:// psicologia. laguia2017.com/general/la –inteligencia –practica
34. Rovira R. Las divisiones de la filosofía práctica de Kant Universidad.Madrid: Editorial Complutense 2013, Revistasucm.es/Índex. php/ASH. article.[Consultado marzo 2019] Disponible en: https://www.google.com/search?q=Rovira+R.+Las+divisiones+de+la+filosofía+práctica+de+Kant+Universidad.+Madrid%3A+Editorial+Complutense
35. Comunidad y prácticas en APS. Prevención de enfermedades tropicales Cuba. 2016. [consultado marzo del 2019] http://buenaspracticasaps.cl/que-es-una-buena-practica/%20del%20dengue
36. Calderón L., Tay J., Ruiz D. Los artrópodos y su importancia en medicina humana. Revista de la Facultad de Medicina [Consultado abril del2019]Disponible en. 2014; 47(5):192-199 https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un045d.pdf
37. Martínez, E. Dengue. Estudios Avanzados. Estud. av.vol.22 no.64 SãoPaulo Dec. 2014Print versión ISSN 0103-4014On-line versión ISSN1806-9592 [Consultado en febrero 2019]Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103

38. Hernández Z., Navarro A. Características de los vectores endémicos, Instituto de Investigaciones Enfermedades tropicales de la Universidad Veracruzana- Xalapa. México. Revistas Científicas de América Latina [Internet] 2014 [Consultado marzo 2019]; 5 (12):13-28. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899002
39. Moquillaza M., León E. Signos y Síntomas del Dengue. España. Rev.Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2015 [Consultado marzo 2019];32(4):693-9. Disponible en:http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1760/167 8
40. Minsalud La Salud de Todos Medidas Preventivas de Picaduras de Zancudos Colombia 2015 [Consultado en febrero 2019] Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx
41. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas 2015 [Consultado en marzo 2019] Disponible en: https://www.google.com/search?q=Dengue%3A+Prevención+y+control.+ Organización+Mundial+de+la+Salud+02+de+abril+del+2015.
42. Cabezas-Sánchez, C. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2014. [Consultado marzo 2019] Disponible en www.scielo.org.pe/scielo.php
43. Pinheiro, P. Tres enfermedades, un mosquito: dengue, zika y chikungunya – perspectiva clínica. Medscape. 2016 [Consultado febrero2019] disponible en https://espanol.medscape.com/verarticulo/5900089
44. Pender, N. El Modelo de Promoción de la Salud. 2012[Consultado en mayo 2019] disponible en http://teorias de enfermería uns.blogspot.pe/2012/06/nola- pender.html

45. Las Teorías de Florence Nightingale. Teoría del Entorno1982 [ Accesado marzo 2019]Disponible en https://en colombia.com/medicina/revistas- medicas/enfermeria/vole-132/florencenightingale
46. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. La teoría del conocimiento2013 [Consultado marzo 2019] disponible en: https://www.mindmeister.com/es/851905086/conocimiento-cientifico-mario- bunge
47. Real Academia española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario Real Academia Española. Barcelona: Santillana;2015
48. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Programa Especial para la Investigación y Capacitación de Enfermedades Tropicales (TDR). Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Bolivia: ISBN; 2013
49. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2015; 33 (1): [Consultado mayo 2019].Disponible enhttp://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf
50. Sistema de Información Científica, Escalas de Medición Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 2014 [ Consultado junio 2019] Disponible en: http://www.redalyc.org/html/993/99315569009/
51. Jorge Meirán García Escala de Proporción de Rangos Universidad de los Andes. Facultad de Humanidades y Educación. Centro de Investigaciones en informática y diseño instruccional, 2001 https://www.google.com.pe/search?q=coeficiente+de+proporci%C3%B3n +de+rango&oq=coeficiente+de+proporci%C3%B3n+de+rango&aqs= chro me..69i57.1208j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

52. Sociedad Colombiana de Investigación Biomédica y Reanimación Colombia 2014 Aspectos Éticos de la Investigación en salud [Consultado marzo 2019] Disponible http://www.iisgm.com/wp-content/uploads/2011/09/Aspectos-Eticos-en-Investigaci%C3%B3n-Biom%C3%A9dica.pdf

## IX. ANEXOS

### ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE PROFESIONAL DE
ENFERMERIA

Yo

……

acepto participar en el trabajo de investigación, Conocimientos y prácticas para la Prevención del Dengue, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pampas de Hospital julio 2019.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona, además de haberme aclarado que no hare ningún gasto ni recibiré contribución económica por mi participación.

Apellido y Nombres……..

D.N.I. ,……..

Firma…….

Tumbes……de……del 2019

## ANEXO N° 2 : CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES- FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**
**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

Estimado paciente, las preguntas que a continuación formulamos, forman parte de una investigación encaminada a analizar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue, para lo cual necesitamos de su colaboración y apoyo, respondiendo no como debería ser sino como lo percibes en la realidad. Por consiguiente, marcarás tu respuesta para cada uno de las preguntas en uno de los recuadros.

### I. CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

### 1.1 CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

**1. ¿Qué es el dengue?**

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

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

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

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

a. En los depósitos de agua limpia

b. En los charcos de agua estancadas c.

En depósitos de agua sucia

d. Todas las anteriores e.

No sabe

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

a. Papeles, libros, periódicos

b. Floreros, Botellas, Llantas, Latas c.

Fierro, madera, estera

d. No sabe

**4. ¿Cómo se trasmite el dengue?**

a. Por agua contaminada

b. Por una persona con dengue

c. Por la picadura de un zancudo infectado con dengue d.

No sabe

**6. ¿Cómo se infecta el zancudo que trasmite el dengue?**

a. Por medio de agua sucia

b. Por otro zancudo infectado

c. Cuando pica a una persona que tiene dengue. d.

No sabe

**1.2 CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIEGO DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

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

a. El fenómeno del Niño y de la Niña.

b. El calentamiento global y los incendios.

c. El calentamiento global, el fenómeno del Niño y de la Niña. d.

No sabe

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

a. Presencia de estanques y floreros con agua.

b. Mala higiene de las albercas y tanques

c. No se presta atención a dicha problemática d.

Nunca han fumigado la casa o barrio.

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

a Niños y Jóvenes b

Adultos

c Ancianos

d Cualquier población

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

a. Niños y Jóvenes mayores de 1 año.

b. Niños menores de 1 año, en personas mayores de 65 años y/o personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, etc.

c. Cualquier población d.

No sabe

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

a. 1 vez por semana

b. 2 veces a la semana c. 3

veces a la semana d. Todos

los días.

**1.3 CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

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

a. Ropa de manga larga, los mosquiteros de cama y repelentes.

b. Bloqueadores y repelentes.

c. Sombría y bloqueador.

d. No sabe

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

a. Uso de mosquiteros en las ventanas y materiales tratados con insecticidas y espirales.

b. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.

c. a y b

d. No sabe

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

a. Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.

b. Eliminar llantas, tanques, floreros en desuso y en sitios cerrados. c. a y b.

d. No sabe

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

a. Permitir la fumigación y el uso de abate.

b. Permitir la vacunación.

c. Permitir la fumigación y vacunación.

d. No sabe

CATEGORIZACION

| **Niveles** | **Escala** |
|---|---|
| Alto | 41-60 |
| Medio | 21-40 |
| Bajo | 0-20 |

## II PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

**1= Inadecuadas** **2= en proceso** **3= Adecuadas**

| N° | INDICADORES / ITEMS | Inadecuadas | En Proceso | Adecuadas |
|---|---|---|---|---|
| | **Práctica de medidas de prevención** | | | |
| 16 | ¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue? | | | |
| 17 | ¿Utiliza mosqueteros para la prevención del dengue? | | | |
| 18 | ¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue? | | | |
| 19 | ¿Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), para la prevención del dengue? | | | |
| 20 | ¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue? | | | |
| 21 | ¿Elimina aguas estancadas para la prevención del dengue? | | | |
| 22 | ¿Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue? | | | |
| | **Participación Comunitaria** | | | |
| 23 | ¿Asiste a charlas informativas en su comunidad? | | | |
| 24 | ¿Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio? | | | |
| 25 | ¿Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación? | | | |

CATEGORIZACION

| Niveles | Escala |
|---|---|
| Adecuado | 21-30 |
| En proceso | 11-20 |
| Inadecuado | 0-10 |

## ANEXO N° 3: VALIDACIO DE CUESTIONARIO

# VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAMPAS DE HOSPITAL, MARZO 2019

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

| RANGO | SIGNIFICADO |
|---|---|
| 1 | Descriptor no adecuado y debe ser eliminado |
| 2 | Descriptor adecuado pero debe ser modificado |
| 3 ✓ | Descriptor adecuado |

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.

- Claridad en la redacción.

- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
Lic. VICTOR A. JIMENEZ NEYRA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

**EXPERTO 1**

GOBIERNO REGIONAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
Mg. YVONNE MARTINEZ MENDOZ
COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA
SUB UNIDAD DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y DTV

**EXPERTO 2**

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
Lic. T.M. Ana Jacqueline Perez Astudillo
LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL DE SALUD
DIRECTORA

**EXPERTO 3**

Firma del experto

## ANEXO N° 4 VALIDACION DE CUESTIONARIO USANDO COEFICIENTE

# VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
# (USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)

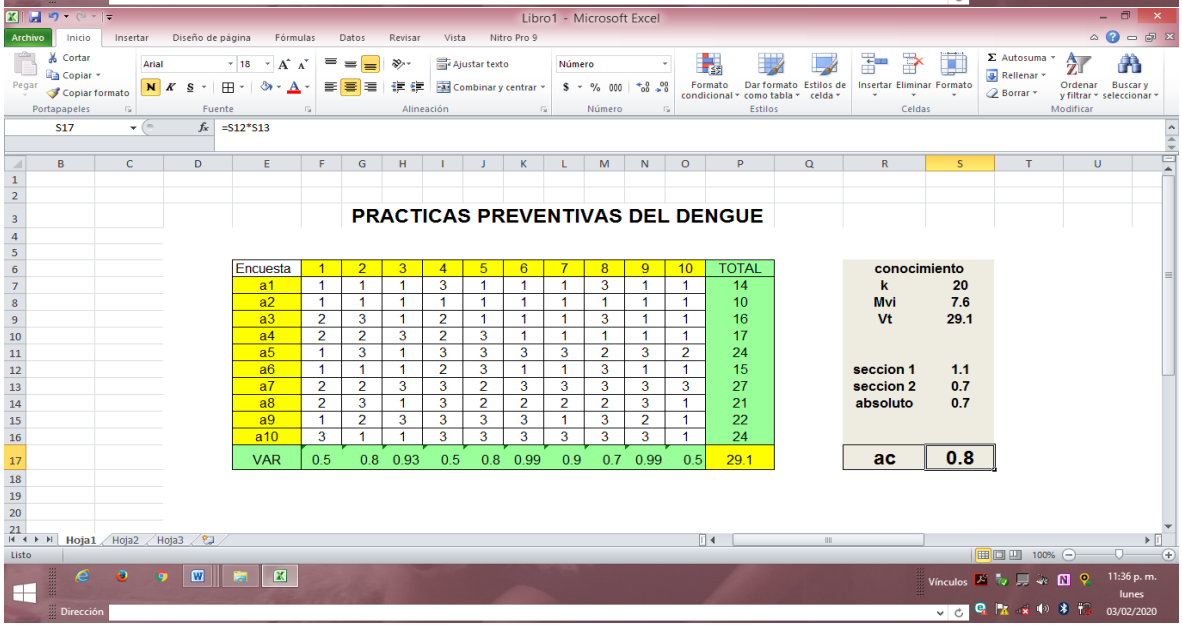
Libro1 - Microsoft Excel

=V12*V13

**CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE**

| Encuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| a2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| a3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| a4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| a5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| a6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| a7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| a8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| a9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| a10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| VAR | 0.2 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.18 | 0.2 | 0.3 | 0 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.3 | 0.1 | 11.9 |

| conocimiento | |
|---|---|
| k | 20 |
| Mvi | 2.9 |
| Vt | 11.9 |
| seccion 1 | 1.1 |
| seccion 2 | 0.8 |
| absoluto | 0.8 |
| ac | 0.8 |



Libro1 - Microsoft Excel

=S12*S13

**PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE**

| Encuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 14 |
| a2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| a3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 16 |
| a4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| a5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 24 |
| a6 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 15 |
| a7 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 |
| a8 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 21 |
| a9 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 22 |
| a10 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 24 |
| VAR | 0.5 | 0.8 | 0.93 | 0.5 | 0.8 | 0.99 | 0.9 | 0.7 | 0.99 | 0.5 | 29.1 |

| conocimiento | |
|---|---|
| k | 20 |
| Mvi | 7.6 |
| Vt | 29.1 |
| seccion 1 | 1.1 |
| seccion 2 | 0.7 |
| absoluto | 0.7 |
| ac | 0.8 |

**Interpretación:**

Menor de 0,4 validez y concordancia Baja.
Entre 0.40 y 0.6 validez y concordancia Moderada
Entre 0,60 y 0,8 validez y concordancia Alta
Entre 0,80 y 1,0 validez y concordancia Muy Alta
El valor calculado es 0.8 para la validez del instrumento se encuentra en nivel rango validez y concordancia Alta, lo que evidencia la validez del instrumento.

## ANEXO N° 5 ANALISIS DE FIABILIDAD DE DATOS DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE

### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|---|---|---|
| 0,736 | 0,713 | 25 |

**INTERPRETACIÓN:**

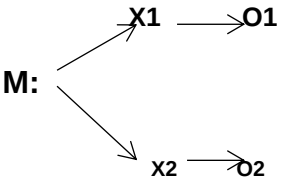
Los valores de Alfa de Cronbach, van de 0 a 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad Muy Alta: es decir, cuanto más se acerca el valor a 1 existe mayor confiabilidad. En consecuencia, habiendo obtenido un valor de 0.736 el instrumento es confiable

## ANEXO N° 6 OPERACINALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR NOMINAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Conocimiento en la prevención del dengue. | Es la información adquirida por medio de la experiencia o la educación, respecto a la prev ención del dengue. | Nivel de información que poseen los pacientes respecto a la prevención del dengue. | **generalidades**<br><br>**factores de riesgo**<br><br>**Medidas de prevención** | • Definición<br>• Síntomas del dengue.<br>• Forma de reproducción.<br>• Forma de Trasmisión.<br><br>• Factores Ambientales<br>• Factores Sociales<br><br>• Medidas preventivas personales<br>• Medidas preventivas en el hogar<br>• Medidas preventivas sobre manejo de desechos<br>• Medidas preventivas de MINSA | Bajo:<br>0 – 20 puntos<br><br>Medio:<br>21 – 40 puntos<br><br>Alto:<br>41 – 60 puntos |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Prácticas en la prevención y control del dengue | Adopción de medidas adquiridas por medio de la experiencia o la educación, respecto a la prevención del dengue | Nivel de medidas adoptadas por los pacientes respecto a la prevención del dengue | **Prácticas de medidas de prevención** | • Uso de repelente y/o espiral.<br>• Uso de mosqueteros.<br>• Uso de mangas largas.<br>• Eliminación de inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.).<br>• Lavado, escobillados y tapado de recipientes con agua.<br>• Eliminación de aguas estancadas.<br>• Cambio diario de agua de floreros. | Adecuadas:<br>21 – 30<br>En Proceso<br>11-20<br>Inadecuadas:<br>0- 10 |
| | | | **Participación comunitaria** | • Asiste a charlas informativas.<br>• Participa en actividades de limpieza y remoción de inservibles en su barrio.<br>• Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación | |

## ANEXO N° 7 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FORMULACION DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLE | METODOLOGIA |
|---|---|---|---|---|
| **GENERAL**<br><br>¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en los pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital? | **GENERAL**<br><br>Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital, 2019.<br><br>**ESPECÍFICOS:**<br><br>• Determinar el nivel de conocimiento respecto a las generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del dengue en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital 2019.<br><br>• Identificar las prácticas de | hipótesis, debido a que el diseño dela investigación es descriptivo simple no será sometido a prueba estadística alguna<br><br>. | **Independiente**<br><br>Nivel de Conocimientos sobre prevención del Dengue**:**<br><br>**Dependiente**<br><br>Prácticas para la prevención del Dengue | **Tipo de investigación.**<br><br>Tipo: cuantitativo<br>Método: Descriptivo simple transversal<br><br>**Diseño de Investigación**<br><br>  <br><br><br>**Dónde:**<br><br>**M:** Es la muestra |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | medidas preventivas y participación comunitaria sobre prevención del dengue en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital 2019. | | | **X1:**Conocimientos de los pacientes<br><br>**X2:** Actitudes de los pacientes<br><br>**O1:** Observación 1<br><br>**O2:** Observación 2<br><br>**Método: encuesta**<br><br>**Técnica:** entrevista<br><br>**Instrumento:**<br><br>Cuestionario que consta de dos partes 15 preguntas para evaluar conocimientos y 10 preguntas para identificar practicas<br>**Población:** 114 pacientes atendidos en consultorios externo del Centro de Salud Pampas de Hospital |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | durante el mes de julio 2019.<br><br>**Muestra:** 50 pacientes<br><br>**Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos:**<br><br>La información obtenida fue tabulada y procesada a través del Excel y presentada en tablas y gráficos |

CENTRO DE SALUD
PAMPAS DE HOSPITAL