

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA PREVENTIVA EN LA
POBLACIÓN AFECTADA CON DENGUE EN LA UNIDAD
VECINAL SEÑOR DE LA JUSTICIA. FERREÑAFE, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

PAMELA DEL CARMEN BRAVO RODRIGUEZ

ASESOR

AURORA VIOLETA ZAPATA RUEDA

<https://orcid.org/0000-0003-0642-3277>

Chiclayo, 2020

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA PREVENTIVA
EN LA POBLACIÓN AFECTADA CON DENGUE EN LA
UNIDAD VECINAL SEÑOR DE LA JUSTICIA.
FERREÑAFE, 2019**

PRESENTADA POR:

PAMELA DEL CARMEN BRAVO RODRIGUEZ

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Anita del Rosario Zevallos Cotrina
PRESIDENTA

Maribel Albertina Diaz Vásquez
SECRETARIA

Aurora Violeta Zapata Rueda
VOCAL

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
3.3. POBLACIÓN, CRITERIOS DE SELECCIÓN MUESTRA, MUESTREO ..	17
3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.6. PROCEDIMIENTOS	18
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	19
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS	31
VIII. ANEXOS	37

RESUMEN

En los últimos años se ha incrementado la incidencia de Dengue, enfermedad viral aguda, causada por la picadura de un mosquito llamado *Aedes Aegypti*, que puede afectar a personas de cualquier edad, siendo los más susceptibles los niños y adultos mayores. Se tuvo como objetivo: Identificar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y la práctica preventiva en personas afectadas con dengue en la Unidad vecinal Señor de la Justicia – Ferreñafe 2019. Método: Estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por personas afectadas con el virus del Dengue hasta el mes de mayo del 2019 reportándose 252 casos, el muestreo fue por conveniencia de acuerdo a la información brindada por la Estrategia Sanitaria de metaxénicas teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y lista de chequeo para la práctica preventiva elaborado por García V, Torres E, Tangoa S, se validaron los instrumentos a nivel local con el método Kuder de Richardson teniendo 0.890 y 0.820 de confiabilidad respectivamente. Se tiene como resultado, que sí existe relación entre Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población estudiada por lo que se rechaza la hipótesis nula, siendo esta una relación positiva perfecta y directamente proporcional. Se concluyó que a mayor rango de nivel de conocimiento que presente la persona, la práctica preventiva que se desarrolle es muy buena o viceversa.

Palabras clave: Dengue (D003715), Conocimiento (D019359), Prevención de enfermedades (50219)

Fuente: DECS.

ABSTRACT

In recent years, the incidence of dengue, an acute viral disease, caused by the bite of a mosquito called *Aedes Aegypti*, which can affect people of any age, has increased, with children and older adults being the most susceptible. The objective was to: Identify the relationship between the Level of knowledge and preventive practice in people affected with dengue in the Lord of Justice neighborhood unit - Ferreñafe 2019. Method: Quantitative study with descriptive correlational design. The sample was made up of people affected with the Dengue virus until May 2019, reporting 252 cases, the sampling was for convenience according to the information provided by the Metaxenic Health Strategy taking into account the inclusion and exclusion criteria. A questionnaire was carried out to measure the level of knowledge and the checklist for preventive practice prepared by García V, Torres E, Tangoa S, instruments were validated at the local level with the Richardson's Kuder method, having 0.890 and 0.820 reliability respectively. As a result, there is a relationship between the level of knowledge and preventive practice in the study population, so the null hypothesis is rejected, being this a perfect and directly proportional positive relationship. It was concluded that a mayor has a level of knowledge that the person presents, the preventive practice that is developed is very good or vice versa.

Keywords: Dengue (D003715), Knowledge (D019359), Disease prevention (50219)

Source: DECS.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos ha ocurrido en el mundo la emergencia o reemergencia de varios acontecimientos epidemiológicos, entre los que encontramos la detección de nuevas patologías infecciosas, agentes etiológicos y su fisiopatogenia, así de patologías que tienen determinados niveles de control y muestran coincidencias cada vez más elevadas, que han conllevado a una dificultad sanitaria de mucha magnitud en países de subdesarrollados y desarrollados ¹.

Un ejemplo de ello lo constituyen los episodios de dengue en la localidad, patología viral aguda, transmitida por la picadura de un mosquito llamado *Aedes aegypti*, pudiendo afectar a personas de cualquier edad, siendo los más susceptibles los niños y los adultos mayores ². Su aparición y sobre todo la proliferación de los casos se constituyen en una gran amenaza para la salud, el progreso individual y colectivo, así como un gran reto técnico, político y organizacional. Así tenemos por ejemplo que:

Para el año 2019 según la OPS ³, el dengue ha alcanzado cifras altas nunca antes registradas en la historia; así mismo reportándose muertes hasta finales de octubre del mismo año, donde los países con tasas más altas fueron en su mayoría Centroamericanos entre ellos Nicaragua, El Salvador, Brasil, etc. Al mismo tiempo la Organización de las Naciones Unidas (ONU), expone que el dengue, es endémico en ya 128 países y afecta aproximadamente a 96 millones de personas cada año; siendo hoy en día la patología viral transmitida por mosquitos de propagación más rápida del planeta, para ello se implementaron medidas de prevención. Así tenemos también que las enfermedades metaxénicas representan el 17% de todas las enfermedades infecciosas a nivel mundial ³⁶.

El dengue es un arduo problema de salud pública a nivel mundial, siendo una enfermedad muy incierta en la actualidad. Velayudhan³⁴, describió al dengue como una patología dinámica al mismo tiempo, desapercibida; siendo la principal amenaza debido al cambio climático y ambiental, lo que provee la habituación de los vectores (*Aedes aegypti* y *albopictus*), es por ello que se tiene que concientizar a la población a través de una serie de herramientas educativas para contribuir en el control de vectores.

De igual forma Castellanos ³⁴, refiere que el dengue es una dificultad que viene de generación en generación, en sus declaraciones sostiene que tenemos que ser más fuertes que este vector y esta patología, teniendo que compartir las mejores praxis con países que han acumulado con el tiempo para así vigorizar el combate a esta enfermedad ⁴. Se hace evidente la preocupación de la propagación y nuevas formas de presentación del virus, pero se pone énfasis en la necesidad de compartir estrategias valorando sobre todo la educación y sensibilización de la población

En un reporte de la OPS del 2018 ⁵ refiere que, a nivel de Latinoamérica, se produjo un incremento significativo de casos siendo Brasil el país con más casos notificados registrándose al mismo tiempo un número significativo de defunciones, que haciendo comparación con años anteriores sus cifras se mantienen. Como segundo país con casos de dengue se tiene a Colombia con reportes de casos de dengue grave con signos de alarma con un 49.9% correspondientes a 16.547 casos. Finalmente, el Salvador presenta tasas elevadas siendo su grupo etáreo más vulnerables niños entre los 5 a 9 años de edad.

Para Martins, la incidencia del virus en Latinoamérica se da debido a la capacidad de aclimatación del *Aedes aegypti* por lo que se tiene una circulación parecida de los tres arbovirus (dengue, zika y chikungunya), para ello es indispensable tener en cuenta los factores que ayudan a la transmisión de los arbovirus, puede dar a inferir lo difícil que es llevar a cabo el control de vectores de una manera más eficaz, a esto se le suma la importancia de englobar que cuestiones como el saneamiento básico inadecuado, el crecimiento urbano desordenado, la población en las ciudades, las desviaciones en el suministro de agua y los residuos domésticos, son responsables del 80% de los focos de mosquitos; necesitándose así varias medidas para combatir el dengue ⁴.

En el Perú, el dengue es un problema de salud pública, siendo los más afectados 5 departamentos que presentan condiciones climatológicas favorables para el desenvolvimiento vital del vector, dentro de ellos tenemos Ucayali, Amazonas, Loreto y Tumbes, manteniéndose esto durante los últimos 10 años reflejados en las semanas epidemiológicas presentadas por el MINSA ⁶. Al mismo tiempo en el 2019, Piura fue el departamento que registró más casos de dengue con 1006 casos, reportándose también defunciones por el mismo ⁷.

En el Perú, según MINSA es un país heterogéneo desde el punto de vista geográfico, climático, cultural, social, económico y de acceso a servicios básicos, salud y educación, configurando diferentes determinantes para la presencia de múltiples escenarios de riesgo para la incidencia de enfermedades y otros daños con gran impresión en la salud de la población; siendo la globalización caracterizada por el masivo y rápido desplazamiento poblacional desde y hacia zonas de transmisión de enfermedades (muchas de ellas emergentes en el mundo actual), contribuyen a los riesgos de ocurrencia de enfermedades con gran impacto en la salud pública en el país ⁸.

A nivel regional, se vieron afectadas las 3 provincias Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe; siendo la última con más casos reportados, lo cual esto hacía evidente una incidencia mayor en relación a años anteriores, registrándose 247 casos confirmados en la región, frente a ello la Gerencia Regional de Salud (GERESA) en conjunto con la Oficina de Epidemiología intensifico las intervenciones intradomiciliarias para así controlar las larvas del *Aedes Aegypti* ⁹.

En la ciudad de Ferreñafe, según la Geres y la Oficina de Epidemiología, al del 13 de marzo del 2019 se reportaron 61 casos de dengue, Pueblo Nuevo 2 casos; para el 20 de marzo se reportaron 87 casos en el centro de Ferreñafe, aumentando 2 en Pueblo nuevo y 1 en Mesones Muro a su vez registrándose 1 fallecido; para el 01 de abril del 2019 se registraron 183 casos siendo Ferreñafe la ciudad con mayor incidencia aumentando a 4 casos en Pueblo nuevo y 1 en Mesones muro, finalmente al 02 de abril, la Geres publicó el incremento del virus, en Ferreñafe con 230 casos, Pueblo nuevo 4 casos y Mesones muro con 1 caso; en el mes de mayo del 2019 se reportan 305 de este virus con resultados positivos ⁷. Finalmente, para el día 04 de junio del año 2019 según fuente del Centro de Salud Señor de la Justicia se reportaron 252 casos, siendo el último caso reportado el día antes mencionado.

En una entrevista realizada al responsable de la Estrategia de Metaxénicas del Centro de salud, en la Unidad Vecinal Señor de la Justicia de la ciudad de Ferreñafe al producirse el aumento de casos desde el inicio de año, refirió que se incorporaron medidas de prevención como: educación a la población a través de charlas educativas realizadas semana a semana, visitas domiciliarias para la abatización y al mismo tiempo la verificación de almacenamiento de agua y el estado de los depósitos; sin embargo, refieren los profesionales encargados de las actividades, que algunos pobladores rechazaron por ejemplo la abatización porque la población tenía creencias culturales

arraigadas como por ejemplo la quema del eucalipto, palo santo para ahuyentar a los mosquitos Aedes en Ferreñafe se da porque en los alrededores se realiza comúnmente la siembra del arroz, siendo esa una siembra siempre húmeda en la mayoría del tiempo, permaneciendo siempre regada y con agua estancada, la cual es factor para la reproducción del vector de la enfermedad ¹⁷.

Esta situación hace pensar en la posibilidad de prácticas inadecuadas o inefectivas o una actitud de indiferencia o por qué no un conocimiento deficiente en relación al dengue en esta localidad.

Es importante resaltar además que, en el reporte proporcionado por la Estrategia Sanitaria de Metaxénicas de salud, hay personas que son reincidentes en la enfermedad, lo que les expone a mayores riesgos o consecuencias. Como personal de salud se espera que estas personas estén más alertas, respecto a una reinfección, pero al parecer no ocurre así. De allí que la investigadora planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento y la Práctica preventiva en personas afectadas con dengue en la Unidad vecinal Señor de la Justicia – Ferreñafe 2019?

El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y la práctica preventiva en personas afectadas con dengue en la Unidad vecinal señor de la Justicia – Ferreñafe 2019. Así mismo los objetivos específicos fueron: determinar el nivel de conocimiento en las personas afectadas con dengue y determinar la práctica preventiva en personas afectadas con dengue en la Unidad vecinal Señor de la Justicia – Ferreñafe 2019.

La presente investigación se justificó puesto que esta enfermedad representa alrededor del 17% de la carga mundial estimada de patologías trasmisibles y afectan de manera desproporcionada en la población, la cual impiden el desarrollo económico al suponer gastos médicos directos e indirectos como la disminución de la productividad y del turismo, a esto se le suma la importancia de englobar que cuestiones como el saneamiento básico inadecuado, el crecimiento urbano desordenado., la población en las ciudades, las desviaciones en el suministro de agua y los residuos domésticos, son responsables del 80% de los focos de mosquitos; necesitándose así varias medidas para combatir el dengue ^{4,10}

También porque se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas; la ciudad de Ferreñafe se ubica en una zona tropical por lo tanto las autoridades civiles y personal de salud deberíamos mantener siempre la actitud preventiva. En la actualidad las tasas de incidencia de la enfermedad en nuestro país y en especial en el Departamento de Lambayeque y sus distritos tales como Ferreñafe dentro del cual está en aumento, tal como se ha hecho evidente en el relato de la problemática, además se tiene casos de personas reincidentes de la enfermedad, (lo que haría pensar en un descuido aparente o desinformación) según fuente del Centro de Salud Señor de la Justicia reportándose en esta unidad vecinal 252 casos ⁹.

Al mismo tiempo, porque esta investigación, nos permitirá conocer la relación que existe entre en nivel de conocimientos y la práctica preventiva que tuvo esta población, para así también evaluar en función de los resultados encontrados, no solo la incorporación de medidas preventivas como la educación a la población a través de charlas educativas, sino también para la programación y realización de visitas domiciliarias trabajando así más de cerca con promotores de salud de la zona y así poder combatir aspectos culturales que estén impidiendo una práctica coherente con su nivel de conocimiento.

Por otro lado, el presente tema de investigación se encuentra dentro de la Aprobación y publicación de prioridades Nacionales de investigación en salud en el Perú 2016 – 2021, por lo que constituye una competencia y acción necesaria para prosperar la salud de la población y mejorar la equidad en salud promoviendo el desarrollo de intervenciones y herramientas eficientes, eficaces e innovadoras para la salud pública ¹¹. Al mismo tiempo está dentro de las Líneas y temas de investigación a priorizar a nivel de la región de Lambayeque publicado por la GERESA en conjunto con la oficina de Epidemiología, clasificada en la Línea de “Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis” ¹².

Simultáneamente está registrada dentro las Líneas de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo como “Enfermedades transmisibles”, focalizada al diagnóstico, evaluación epidemiológica, propuesta de programas de salud preventiva y recuperativa de las enfermedades transmisibles; frente a situaciones de

eventos extremos relacionados con el cambio climático en favor del estado de bienestar físico de la persona y grupos humanos ¹³.

Finalmente, esta investigación servirá como antecedente para próximas investigaciones en la que se pueda afianzar la promoción y prevención de la salud, siendo esta una actividad fundamental del profesional de enfermería.

II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO

Se tuvo en consideración lo siguiente:

Según MINSA, las enfermedades metaxénicas son causadas por vectores, es propagada al humano por un portador animado. La cadena de transmisión participa tres factores: un hospedero, por lo general es una persona enferma, un vector invertebrado que extiende la patología, ordinariamente un artrópodo y agente biológico. Los vectores pueden manifestarse biológicamente donde el agente puede acrecentar, multiplicarse; mecánicamente transportan el microorganismo. Los tipos de enfermedades metaxénicas tenemos Malaria, Bartonelosis, Dengue, leishmaniosis, Tripanosomiasis y a la Fiebre Amarilla; de las cuales abordaremos sobre el Dengue ¹⁷.

El mosquito es conocido por su eficiente capacidad vectorial, una alta afinidad con la sangre humana, elevada susceptibilidad a los cuatro serotipos del virus del dengue y adaptado a la vida urbana. Este vector se reproduce dentro o alrededor de las viviendas, en recipientes de agua limpia o agua sucia. Por esta razón se presume que los seres humanos son la causa principal de propagación del dengue entre las comunidades, esto dependiendo de los hábitos domiciliarios que presenten ^{4,5}.

El dengue es un arbovirus de cadena simple de ARN, tiene polaridad positiva, perteneciente a la familia flaviridae, genero Flavivirus; este comprende 4 virus relacionados estrechamente (DENV – 1, DENV – 2, DENV – 3 y DENV -4), aunque cualquiera de estos serotipos puede producir formas graves de esta enfermedad.

Dentro de la clasificación de los casos del virus del dengue se tiene ¹⁹:

- **Caso probable de dengue (sin signos de alarma):** Se evidencia en el ser humano con hipertermia menor o igual a 7 días de evolución, que habita en zonas de transmisión de dengue o con infestación del vector, 2 semanas antes del inicio de

la sintomatología y manifiesta alguna de estas manifestaciones: dolor ocular o retro – ocular, mialgias, cefalea, artralgia, dolor lumbar, rash.

- **Caso dengue con signos de alarma:** caso probable de dengue, se manifiesta uno o más de las estas manifestaciones: dolor abdominal intenso y continuo, disnea, ascitis, derrame pleural o pericárdico, vómitos, hipotermia, sangrado de mucosas, oliguria, decaimiento excesivo, estado mental alterado o escala de Glasgow menor de 15)
- **Caso de dengue grave:** manifiesta uno de los signos: signos de choque hipovolémico, sangrado grave, síndrome de dificultad respiratoria por extravasación de plasma, compromiso grave de órganos.

Para ello las personas, deben conocer y aprender acerca del dengue que está en incremento, por lo tanto, deberían adoptar medidas preventivas para la disminución de riesgos y ponerlos a la práctica en su día a día para así prevenir enfermedades.

Para Rovira ¹⁶, la práctica está delimitada por la concepción de mundo o pensamiento de la persona que en una coyuntura histórica determinada. Para Aristóteles y Platón, percibían la praxis como la habilidad del contexto moral, es decir, el entendimiento como lo intrínseco de la praxis, el razonamiento que desempeñan cuando se ven desafiadas a situaciones dificultadas. Al mismo tiempo para Kant, refiere que la práctica es una estructura de conocimiento fundada en la existencia moral en todo el sentido. Por otro lado, Marx define la práctica como praxis, al concebir al hombre y la naturaleza como existencia objetiva. El ser humano percibe una actividad práctica, de allí que el desarrollo del rendimiento determina a su vez el desarrollo del ámbito social.

Para ello, prevención tiene una escala de medición, lo que ayudará a clasificar a la población según sean sus tipos de prevención que tengan en su vida diaria frente a las diversas enfermedades que se presenten así también los conocimientos puestos en práctica.

Según la OMS ²⁰, define 3 niveles de prevención, que suponen técnicas y objetivos diferentes, uniendo el criterio de salud enfermedad, se clasifica de la siguiente manera:

- La prevención primaria: este nivel se caracteriza por el desarrollo de actividades de promoción y prevención de salud, protección específica; en el centro de salud se programaron: campañas de recojo de inservibles, abatización, educación, comunicación e información a toda la población: comunicación masiva, coordinación intersectorial, sesiones educativas y consejería, etc.
- La prevención secundaria: diagnóstico y tratamiento oportuno, se educó a la población sobre los signos y síntomas para buscar ayuda médica, conocer también como tratar la enfermedad en domicilio y diferenciar los signos de alarma.
- La prevención terciaria: evitando la aparición de complicaciones pudiendo así prosperar la calidad de vida; tratamiento de casos de dengue grave.

Conocimiento ¹⁴, es la información almacenada mediante las experiencias y el aprendizaje a través del tiempo, se trata de la adquisición de variedad de datos interrelacionados con el día a día. El fin del conocimiento reafirma en alcanzar la verdad objetiva. El desarrollo del conocimiento del hombre adquiere y equipara conceptos, va comprendiendo el mundo circundante. Tiene su abolengo en la percepción en donde llega a captar y concluye en la razón involucrando elementos principales: sujeto, objeto, operación y representación interna.

Brown y Duguid ¹⁵, definen a la concepción del conocimiento como peculiaridad de las personas, en cambio gran parte del conocimiento es suscitado y mantenido colectivamente. Estos autores defienden que el conocimiento es producido cuando se trabaja colectivamente. A través de la práctica, desarrolla una inteligencia compartida sobre lo que hace y como se relaciona con otras sociedades.

Es posible clasificar el conocimiento de acuerdo a una serie de características por ejemplo como agregado de planes, enunciados precisos, ordenados, fundados se le denomina conocimiento científico, este adopta un papel que requiere esfuerzo y preparación especial y el conocimiento vago e inexacto se le denomina ordinario o vulgar, donde se ve limitada la observación ¹⁶.

En relación al conocimiento los seres humanos, tienen la capacidad de aprender día a día nuevos conocimientos a través de la observación, escucha activa y de la práctica

constante; por ejemplo, aprender sobre prevención de enfermedades, ello requiere que adopten un esfuerzo y preparación brindada por el personal de salud que los atiende o bajo su responsabilidad, que les informe, actualice y alerte sobre las enfermedades que están incrementándose en la actualidad y tener presente las actitudes preventivas y cuidado para su salud, por ejemplo, para el Dengue, que es una enfermedad metaxénica.

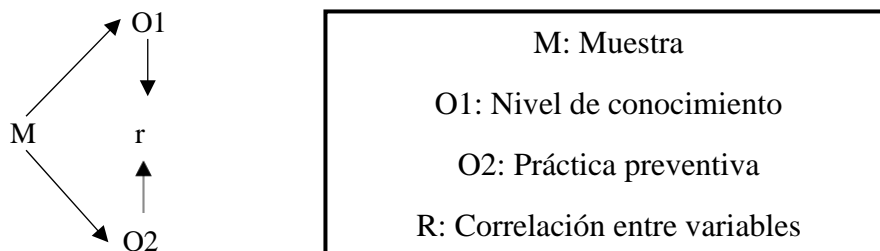
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue cuantitativa, no experimental porque midió, estimó las magnitudes de los fenómenos o problemas tal y como se dieron en su contexto natural, encontrados en diferentes situaciones, buscó ser objetivo aplicando la lógica deductiva de lo general a lo particular, a su vez no generó ninguna situación, sino que se observaron situaciones ya existentes ²¹.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, tuvo como propósito estimar la relación que existía entre dos o más conceptos categorías o variables. Así mismo fue transversal porque se recopiló los datos en una sola ocasión ²¹.



3.3. POBLACIÓN, CRITERIOS DE SELECCIÓN MUESTRA, MUESTREO

La población estuvo conformada por las personas afectadas con el virus del dengue en la Unidad vecinal Señor de la Justicia – Ferreñafe hasta el mes de mayo del 2019, que según la oficina de información del centro de salud refiere 252 casos.

La muestra de esta investigación, fue determinada mediante la aplicación Launch Stats 2.0 ²², el nivel de confianza fue 95%, margen de error 5% y un nivel de porcentaje estimado del 50%, obteniendo así 152 personas.

El muestreo fue por conveniencia, de acuerdo a la lista proporcionada por la oficina de información del centro de salud Señor de la justicia, donde se pudo programar la visita a las personas afectadas con este virus hasta cubrir los 152 casos.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta, la cual nos permitió explorar las variables mencionadas anteriormente, de una manera más sistemática haciendo un registro detallado de los datos que se obtuvieron. Como instrumento para recolectar los datos se utilizaron el Cuestionario titulado Conocimiento sobre el dengue que consta de 40 preguntas sobre conocimiento del virus, también se utilizó una lista de chequeo que consta de 20 ítems para identificar las principales prácticas preventivas frente al dengue (Anexo 7).

Para el cuestionario, los resultados se evaluaron de la siguiente manera (anexo 7):

- Conocimiento adecuado: 20 – 40 pts.
- Conocimiento inadecuado: menos de 20 pts.

Prácticas para prevenir el dengue:

- Si práctica medidas preventivas: 13 – 20 puntos
- No práctica medidas preventivas: < 13 puntos

Los instrumentos fueron diseñados y validados por García, Torres, Tangoa. El formulario tuvo una validez de 86% a través del método de Delphi; y una confiabilidad de 87.5%, la lista de verificación de medidas preventivas: tuvo validez de 95% y confiabilidad de 73.5%.

La validación del instrumento se hizo a través de una prueba piloto, realizada en el distrito de Tumán, donde tiene una población con características similares a la señalada para el desarrollo de esta investigación, la prueba se realizó con un mínimo de 30 personas, luego se aplicó el estadístico Kuder Richardson puesto que ambos instrumentos

poseen alternativas de respuesta dicotómicas ²⁹ dando como resultado 0.890 y 0.820 de confiabilidad cada instrumento respectivamente, este puntaje se obtuvo partiendo de los resultados de la prueba piloto, realizándose una base de datos en una hoja de cálculo de Excel, se procedió a calcular el promedio de los ítems o llamado también probabilidad positiva al mismo tiempo se calculó la probabilidad negativa, luego se multiplicaron ambas probabilidades obtenidas anteriormente, posterior a ello se obtiene la cantidad de preguntas respondidas correctamente por persona y también se realiza el cálculo de la varianza finalmente se procede a utilizar la fórmula de Kuder Richardson (KR-20) (anexo 1).

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico:

Confiabilidad: Los instrumentos y sus respectivos ítems fueron valoradas mediante el estadístico de Kuder Richardson, por lo tanto, el instrumento es confiable.

Validez: Se utilizó un instrumento ya validado por sus autores al mismo tiempo a nivel local se validó por el estadístico Kuder Richardson.

Objetividad: Los resultados que se obtuvieron en esta investigación, no estuvieron inclinados por emociones ni interés personal.

3.6. PROCEDIMIENTOS

La presente investigación, fue revisada por las docentes encargadas del curso de Tesis I y de la asesora, fue sustentado frente a un jurado designado y luego inscrito en la Oficina de investigación de la Escuela de Enfermería Usat. Posterior a ello se presentó al Comité de Ética obteniéndose así la Resolución de aprobación del proyecto de investigación con N° 503 – 2019 – USAT – FMED (anexo 3).

Posterior a esto se solicitó autorización a la Geresa (anexo 5) para la ejecución del proyecto solicitando el listado de los casos reportados de dengue hasta el mes de junio del 2019, que de acuerdo al reporte expuesto por el Centro de salud Señor de la Justicia fueron 252 casos, luego de ello y el respectivo trámite se obtuvo respuesta de aceptación de la carta enviada a la institución correspondiente (anexo 5). También se dio a conocer al teniente gobernador y Asociación comunal de dicha Unidad vecinal.

Luego se procedió a aplicar los instrumentos de acuerdo a la muestra señalada, programando visitas domiciliarias a través de llamadas telefónicas es así como se realizó el cronograma con fechas y horas exactas, realizando 7 visitas por día, los días sábados y

domingos se programaban en el turno de mañana y tarde; para la ejecución se necesitó la ayuda de un encuestador el cual antes de empezar la ejecución fue capacitado, considerando para ello la revisión en conjunto del proyecto, objetivos a lograr, así como un taller sobre como ejecutar los instrumentos fue de 15 – 30 minutos por cada persona, considerando los criterios de selección y exclusión, donde se hizo hincapié en la autonomía que tienen ellos como persona para continuar o retirarse del estudio, por tal se solicitó a través del asentimiento verbal y lectura de la hoja informativa de su permiso para la participación en el estudio.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos adquiridos de las encuestas, se construyó una base de datos, en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, se guardó en una carpeta para su procesamiento y luego se procedió con el traslado al programa SPSS para reiniciar con la realización de los gráficos correspondientes para cada instrumento y sus ítems respectivos, finalmente la Correlación de Spearman ²³, ayudó a obtener la relación que existe entre las variables Nivel de conocimiento y Práctica preventiva, el estadístico Spearman es un método estadístico, que examina la intensidad de asociación entre las dos variables; su puntuación va desde – 1.0 hasta +1.0 ²³. Así mismo para poder responder los objetivos específicos se realizó la sumatoria de puntajes de los instrumentos tanto como el formulario y la lista de chequeo, luego se procedió a su clasificación respectiva, según la escala de medida obteniéndose finalmente la frecuencia y porcentaje.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los criterios que se utilizaron en esta investigación, estuvieron fundados en los principios de ética personalista de Sgreccia ²⁴, se tomó en cuenta el principio de defensa a la vida física en donde los participantes fueron tratados de una manera integral, con mucho respeto; como un ser digno y racional, teniéndose en consideración las respuestas de los cuestionarios, siendo las encuestas de manera anónima, por ello fueron codificadas protegiendo siempre la identidad de la persona.

Al mismo tiempo se tuvo presente el principio de libertad y responsabilidad de la persona, donde ellos tuvieron la capacidad de decidir libre y voluntariamente su participación, donde los sujetos de estudio conocieron la hoja informativa y a la investigadora, asumiéndose toda la responsabilidad de no exponer la identidad de la persona y la información obtenida. Finalmente se consideró el principio de sociabilidad

y subsidiaridad, donde esto fue puesto en práctica en el proceso de toda la investigación, la cual estuvo basada en el bien común de la persona, buscando resultados para así poder lograr una buena calidad de vida.

También esta investigación contó con los permisos respectivos para la ejecución de los instrumentos, ambos permisos pertenecientes a la Geresa y Centro de Salud antes mencionado (Anexos 4 y 5).

Finalmente, se obtuvo una similitud de 24 %, según el software Turnitin. (Anexo 2)

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N° 1
Correlación entre Nivel de Conocimiento y Práctica preventiva en la población afectada con dengue, Señor de la Justicia 2019

Rho de Spearman		Práctica preventiva	Nivel de conocimiento
Práctica preventiva	Coeficiente de correlación	de	,858**
	Sig.		,000
	N		152
Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	de	,858**
	Sig.		,000
	N		152

**. La correlación es significativa a nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se deduce que, entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva del sujeto de estudio, el nivel de significancia ($p = 0.000$) es menor a 0.05, por lo que se rechaza la H_0 , entonces existe una relación lineal entre estas variables. Además, la correlación es muy buena y directamente proporcional (ρ Spearman = 0.858), es decir que a mayor rango de nivel de conocimiento que presente el individuo, la práctica preventiva que desarrolle es muy buena o viceversa.

Tabla N°. 2
Nivel de conocimiento en la población afectada con dengue, Señor de la Justicia
2019

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Inadecuado	7	4,6 %
Conocimiento adecuado	145	95,4 %
Total	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se deduce que el 95,39% de las personas que habitan en la unidad vecinal, presentan un adecuado conocimiento sobre el dengue y el porcentaje restante 4,61% tiene un conocimiento inadecuado sobre el virus en estudio.

Tabla N.º 3
Práctica preventiva en la población afectada con dengue, Señor de la Justicia
2019

	Frecuencia	Porcentaje
No práctica medidas preventivas	16	10,5 %
Sí práctica medidas preventivas	136	89,5 %
Total	152	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se deduce que el 89,47% de las personas que habita en la unidad vecinal, si práctica medidas preventivas ante el dengue y el porcentaje restante 10,53% no practica medidas preventivas ante el virus en estudio.

DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló en la población afectada con el virus del dengue en la Unidad vecinal Señor de la Justicia – Ferreñafe, teniéndose en cuenta factores sociodemográficos tales como edad, sexo y grado de instrucción.

La población estuvo conformada por 152 casos confirmados de dengue, bien sea por nexo epidemiológico o por muestra, teniéndose en cuenta a personas de ambos sexos el 51% fue de sexo femenino, correspondiente a 78 casos y de sexo masculino el 49% lo que corresponde a 74 casos.

En relación al objetivo general: determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica preventiva en personas afectadas con dengue, según Spearman²³, encontró que la correlación entre las dos variables, es una relación positiva perfecta y directamente proporcional dando como resultado rho Spearman: 0.858, es decir que a mayor conocimiento que tenga la persona, la práctica preventiva que desarrolla es la correcta y viceversa; teniendo así una significancia bilateral^{21,29}.

Los resultados que presenta Campos y Corcino²⁵ en su investigación correlacional, clasifica conocimiento en tres niveles alto, medio y bajo con resultado de 40.4%, 52.5% y 7.1% respectivamente y la práctica preventiva fue clasificado en dos niveles con un 37.4% la práctica adecuada y 62.6% fueron inadecuadas, contrastando la correlación, obtuvieron como resultado según Chi cuadrado: 0.004, es decir se acepta la hipótesis alterna, donde refiere que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del virus del dengue, ello concuerda con la relación encontrada entre las variables en esta investigación teniendo un valor de rho Spearman = 0.858 lo que significa que a mayor nivel de conocimiento, la práctica que se desarrolle será muy buena o viceversa. Cabe mencionar que, en las poblaciones de ambos estudios, se encontró cierto desconocimiento por ejemplo donde se reproduce el mosquito trasmisor, y cuál es la mejor forma de evitar el dengue, no conoce quien es el agente trasmisor; esto se sustenta con los resultados encontrados en la investigación hecha por Campos y Corcino²⁵ donde los porcentajes encontrados fueron 61.6%, 53.5% respectivamente.

En relación a las prácticas, por referencias del personal que se desempeña en el centro de salud de dicha unidad vecinal, cuando el virus empezó a propagarse se programaron actividades como: Educación a la población a través de charlas educativas semana a semana, seguimiento en los domicilios de los moradores para la respectiva abatización y al mismo tiempo la verificación del proceso de almacenamiento de agua y el estado de sus depósitos; sin embargo, refieren los encargados de las actividades, que algunos de los pobladores rechazaban la abatización y fumigación por temor a que las sustancias empleadas pudieran causar daño a su salud, ya que consideraban que los productos podrían contaminar sus alimentos por ejemplo el agua que almacenaban para su uso diario, etc. Esto no coincide con la investigación realizada por Fernández y Orbegoso³⁰, puesto que las prácticas que realizaban los pobladores se ajustan a las medidas proporcionadas por el centro de salud y el MINSA.

Del mismo modo para Labañino y Serrano ⁴⁶, nos mencionan que el papel de algunos determinantes sociales y económicos como la región, la zona donde se habita (urbana o rural), el nivel educativo y los ingresos sobre el estado de salud, el acceso a los servicios y la autopercepción del estado de salud, presentan ciertos retos metodológicos, entre los que se encuentran el estatus socioeconómico, el peso de los factores psicosociales y la estructura del sistema de salud, es por ello que se requiere utilizar herramientas teóricas y metodológicas cuantitativas y cualitativas para indagar cómo la estructura de nuestra sociedad nos enferma y nos perjudica de manera desigual.

Cabe mencionar que esta población posee algunas creencias culturales muy arraigadas lo que lleva a realizar prácticas culturales que les permiten dicen ellos prevenir o eliminar el mosquito causante de esta enfermedad, inclinándose por la quema del eucalipto, palo santo, a pesar de conocer cómo hacer frente a estos mosquitos. Contrastando lo antes mencionado con Niño y Yong ⁴⁴, coinciden con los resultados de su investigación, porque los conocimientos y prácticas sobre dengue, fueron insuficientes y escasos en su población estudiada, conllevando a un brote desenfrenado del virus al igual que en la Provincia de Ferreñafe.

Sin embargo, para Montalvo y Mora ⁴⁵, nos refieren que existe una alta influencia de los determinantes de salud en la proliferación de este virus, siendo los determinantes medioambientales que manifiestan las alteraciones ecológicas como la deforestación, la

lluvia, las altas temperaturas, la migración internacional de personas con el traslado de microorganismos de una región a otra, el comercio de mercancías y los cambios demográficos, son determinantes al incremento de la transmisión.

Entonces, para la presente investigación queda rechazada la hipótesis nula (H₀), puesto que en la actualidad los sujetos de estudio presentan un conocimiento adecuado y la práctica preventiva de igual manera. Se deduce que ambas acciones se mejoraron a raíz de la mala experiencia que pasaron al enfermarse de este virus, que afectó a cientos de personas residentes en la unidad vecinal, es posible afirmar que la aceptación de las intervenciones realizadas por el centro de salud, para el control de este virus han favorecido a un reforzamiento al nivel de conocimiento y por lo tanto una mejora de la práctica, además es posible evidenciar que las personas ya no muestran una conducta de indiferencia a ciertas actividades como por ejemplo la abatización, fumigación, recojo de inservibles y la verificación del almacenamiento del agua, etc.

Resulta importante conocer que en los alrededores de las diferentes unidades vecinales de esta provincia se cultiva arroz, caña de azúcar, etc., siendo estas, siembras que requieren de riegos constantes, por lo que sus tierras permanecen húmedas y con aguas estancadas sumándole a ello la temporada de lluvias en nuestra región. Sin embargo, algunas de las características presentadas no coinciden con los factores de riesgo antes mencionados (diversos sembríos), teniendo de este modo cierta coincidencia con el comportamiento del vector transmisor de la Malaria, donde según la Normatécnica de Salud para la atención de la Malaria y Malaria grave en el Perú ⁴⁷, nos refiere que el principal factor de riesgo para los focos de mosquito de esta enfermedad se encuentra en los charcos o acumulo de aguas provenientes de las chacras, presencia de desmonte, etc. lo que constituye un factor que favorece la reproducción de este vector. Al mismo tiempo, las características como la temporada de lluvias en nuestra, un clima húmedo, etc., si concuerda con lo descrito en la Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú ²⁶, que enuncia como principal factor de riesgo asociado al medio ambiente, en este apartado nos describe que el clima tropical asociado a elevadas temperaturas, temporada de lluvia y humedad, va a favorecer al ciclo biológico del vector, al simplificar el número de días necesarios para que el huevo se convierta en adulto.

También es necesario mantenerse en alerta dadas las condiciones mencionadas, al mismo tiempo según la información brindada por la Estrategia de metaxenicidas, dentro de las personas afectadas, se encuentran casos de personas reincidentes a esta enfermedad, por lo cual están expuestos a mayores riesgos o consecuencias, en relación a la primera infección que tuvieron incluida la posibilidad de contraer, dengue grave que es mortal ^{26, 27,28}.

Vale mencionar que, dentro de los sujetos de estudio se encuentran adultos mayores, lo cual son susceptibles a la deshidratación por la fase febril de este virus, y muchos de ellos por sus creencias o costumbres, son reacios a solicitar atención médica temprana y su primera opción es la medicina tradicional, esto concuerda con lo referido por el personal de salud encargado, también siendo el escenario antes descrito el principal factor de riesgo que conllevaría a la proliferación de *Aedes aegypti* en esta ciudad, por lo que los casos confirmados iban en aumento ²⁸.

En relación al objetivo específico número uno: determinar el nivel de conocimiento en las personas afectadas con dengue; se tiene que el 95.39% de las personas que habitan en dicha unidad vecinal presentan un adecuado conocimiento, y el porcentaje restante 4.61 %, tiene un conocimiento inadecuado sobre el virus en estudio; estos resultados son semejantes a los encontrados por Núñez ⁴⁴, donde refiere que el conocimiento clasificado en muy bajo, bajo, regular, alto y muy alto con porcentajes (0%, 7%, 21%, 44% y 28%) respectivamente.

Esta investigación clasificó a los sujetos de estudio según las etapas de vida determinadas por el MINSA ³⁸, jóvenes (18 - 29 años), adultos (30 – 59 años) y adultos mayores de (60 años a más), teniendo así que la mayoría de los sujetos de estudios son adultos correspondientes a 85 personas de ambos sexos con un grado de instrucción de secundaria completa; coincidiendo con los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁴¹, donde hace evidencia que en Perú el grado de instrucción para el año 2018 con más porcentaje es de secundaria completa, por lo que esto justifica que el nivel de conocimiento sea el adecuado en estas personas, teniendo una educación base para el proceso de aprendizaje y comprensión de lo enseñado por el personal de salud.

Para Amador, Monreal y Marco ³⁹; la adultez es la etapa donde se da el pleno desarrollo en la capacidad de aprendizaje basados en las experiencias brindadas de generación en generación, esto ayudará a cada persona a contextualizar también nuevos conocimientos favoreciendo a la comprensión de los mismos.

Estos resultados coinciden con Jiménez ³⁸, que nos hace referencia que en esta etapa de vida se da la continuidad al desarrollo normal en el ciclo vital de la persona, otorgándole sentido y aprendizaje para vivir en plenitud, con la finalidad de tener el bienestar en todo el sentido sea físico o psicológico.

Por otro lado, en lo que respecta al segundo objetivo específico: determinar la práctica preventiva en personas afectadas con dengue en la unidad vecinal Señor de la justicia – Ferreñafe 2019; en esta investigación se obtuvo como resultados que el 89.5% de las personas encuestadas si practican medidas preventivas y el porcentaje restante no lo realiza. Evidenciándose que estos resultados no coinciden con la investigación realizada por Rodríguez ³¹, encontrándose que la práctica preventiva que tuvieron estos sujetos de estudio fue de manera regular no coincidiendo con esta investigación y finalmente con un 10% su práctica fue deficientes y bueno respectivamente.

A su vez Juárez ³², clasifica también a la práctica en tres niveles: alto, medio y bajo encontrando como resultados 18, 46 y 36% respectivamente, no coincidiendo así con los resultados encontrados en esta investigación, esto debido a falencias en la forma de conservación de agua, eliminación de inservibles y en la manera de protección de que tienen, difiriendo esto con la población estudiada que tiene una práctica preventiva adecuada.

Comparando también con la investigación hecha por Quispe y Zevallos ³³, clasifican el nivel de prácticas en buenas, regulares y deficientes con un porcentaje de (16.92%, 36.92% y 46.15%) respectivamente, no coinciden con los resultados encontrados puesto que los sujetos de estudio, presentan buenas prácticas preventivas en la actualidad.

En la realidad, se hace evidente que son los sujetos de sexo femenino las que practican medidas preventivas en un mayor porcentaje, sumándole a ello que la etapa con mayor porcentaje de prácticas son los adultos. Esto coincide con la investigación realizada por Jiménez y Moya ⁴¹, donde nos refiere que el hecho del cuidar por parte de la mujer, no es una decisión impuesta, puesto que por lo general la asume con total naturalidad y

con mucha lógica; al mismo tiempo la sociedad considera un cambio poco natural y habitual que el varón asuma la responsabilidad del cuidado frente a un hogar ⁴¹.

También para Massé ⁴², la mujer ejerce un papel fundamental e importante para el cuidado del hogar, por lo que posee valores muy significativos a diferencia de los varones, coincidiendo también en que el cuidar para la mujer es un ámbito por naturaleza, relacionado con la moral viéndolo así como la obligación de velar por los demás, a esto se le suma que existen valores femeninos agregados dentro de ellos el sacrificio y la entrega, expresándose por una calidez emocional, acompañado del instinto maternal que se posee.

La investigadora, puede recalcar que tanto el nivel de conocimiento y práctica preventiva que hoy en día presentan las personas que fueron afectadas por el virus del dengue ha ido mejorando con el pasar de los meses, teniendo ello una relación con el proceso de hospitalización que vivieron el que fue una experiencia desagradable, pero les ha permitido tomar conciencia sobre la importancia que tienen las actividades propuestas por el establecimiento de salud; al mismo tiempo estos resultados son muy importantes para los profesionales de salud, porque son ellos los encargados de establecer las medidas y estrategias para educar y sensibilizar a la población.

V. CONCLUSIONES

- ❖ Existe una relación positiva perfecta y directamente proporcional, entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva, es decir que mayor conocimiento de las personas afectadas con dengue, tendrán la práctica preventiva adecuada para su salud.
- ❖ El 95.39% de las personas afectadas con dengue tienen conocimientos adecuados, siendo en su mayoría personas con secundaria completa, porque responden correctamente reconociendo signos y síntomas, conocen al vector del dengue, el ciclo vital del vector trasmisor, que es dengue, etc.
- ❖ El 89,47% de las personas afectadas con dengue, siendo en la mayoría de sexo femenino, sí practican medidas preventivas, esto se da debido, a que realizan las principales actividades de prevención como la abatización, conservación adecuada del agua, siendo ello las actividades principales de prevención.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Se sugiere al personal encargado de la Estrategia de Metaxénicas del Centro de Salud Señor de la Justicia en Ferreñafe, considerar un plan de contingencia frente a la aparición del dengue en la zona, donde se realice una participación multisectorial.
- ❖ Al profesional de enfermería, incluir en sus actividades la programación de sesiones educativas y visitas domiciliarias, para afianzar y fortalecer los conocimientos ya obtenidos de la población acerca de las medidas preventivas que se debe de tener frente a este virus, de tal manera que se pueda evitar la presencia del vector nuevamente.
- ❖ A la Junta Vecinal Señor de la Justicia, continuar con el mismo ahínco e incentivando a sus pobladores, para seguir aprendiendo y participando de las diferentes actividades programadas por los profesionales de la salud para evitar un brote del virus del dengue.

VII. REFERENCIAS

1. Cueto M, Zamora V. Historia Salud y Globalización [Internet]. Perú: Salud Global. [13 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/15194936/Historia_Salud_y_Globalizaci%C3%B3n
2. Minsalud. Córdale las alas al dengue [Internet]. Bogotá: Ministerio de salud y Protección social. [13 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>
3. Organización panamericana de la salud (OPS). El dengue en las Americas alcanza el mayor número de casos registrados en la historia [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud. [13 de noviembre del 2019; 02 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15593:dengue-in-the-americas-reaches-highest-number-of-cases-recorded&Itemid=1926&lang=es
4. Organización Panamericana de la salud (OPS). Veintiún Países de Asia y las Américas comparten experiencias sobre dengue en un seminario impulsado por la OPS/OMS. [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud [14 de marzo del 2017; 28 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13064:21-paises-americas-y-asia-comparten-experiencias-dengue&Itemid=135&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica de Dengue. [Internet]. Argentina: Organización Panamericana de Salud. [21 de noviembre del 2018; 13 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=47046-21-de-noviembre-de-2018-dengue-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=en
6. Ministerio de Salud (MINSA). Número de casos de dengue Perú 2018 [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [01 de diciembre del 2018; 15 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE01/dengue.pdf>
7. Ministerio de Salud (MINSA). Sala de Situación, Perú SE 5 – 2019. [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

- [27 de enero del 2019; 15 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE062019/01.pdf>
8. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Perú: Ministerio de Salud [25 de diciembre del 2016; 28 de junio del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4148.pdf>
 9. Gerencia Regional de Salud (GERESA). Incidencia de dengue [Internet]. Perú. Oficina de Epidemiología. [02 de abril del 2019; 27 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/27235?pass=NA==>
 10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Respuesta mundial para el control de vectores 2017 – 2030 [Internet]. España: Organización Mundial de la Salud [Junio del 2016; 28 de junio del 2019] Disponible en : https://www.who.int/malaria/areas/vector_control/Draft-WHO-GVCR-2017-2030-esp.pdf
 11. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe técnico: Aprobación y publicación de Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2016 – 2021 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Salud [2016, 25 de junio del 2019]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/prioridades/5a%20Prioridades%20Nacionales%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
 12. Peña E. Líneas y temas de investigación a priorizar. Lambayeque: MINSA 2016–2021. P.10.
 13. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). Líneas de investigación [Internet]. Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [20 de julio del 2018; 28 de junio del 2019]. Disponible en: http://www.usat.edu.pe/investigacion_/lineas-de-investigacion-de-la-usat/
 14. Newell A: El nivel de conocimiento. Revista AI, 2 (2015), PP. 1 – 20.
 15. Brown J, Duguid P. Organizing knowledge. [Internet]. [02 de mayo del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/Pamela/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pamela/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(1).pdf)
 16. Rovira R. Las divisiones de la filosofía práctica de Kant Universidad. Madrid: Editorial Complutense, 1992.

17. Ministerio de salud (MINSA). Vigilancia, prevención y control de enfermedades Zoonóticas y metaxénicas selectas. [Internet]. Perú. Ministerio de salud. [26 de abril del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4520.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Dengue: Información general. [Internet]. Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud. [27 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=es
19. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud. [21 de diciembre 2016; 27 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/RM982-2016-MINSA.pdf>
20. Business School. Prevencion primaria, secundaria y terciaria. [Internet]. [08 de mayo del 2019]. Disponible: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
21. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6°. México: McGraw – Hill; 2015. 601p.
22. Centro para el Control y la Prevención de enfermedades. Launch Stats 2.0 en español [Internet]. Atlanta: CDC [Revisado 16 de noviembre 2018; 26 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.decisionanalyst.com/download/>
23. Mondragón M. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención. [Internet]. México: Iberoamericana; 2015. [01 de junio del 2019]. Disponible en: <https://dialet.unirioja.es/descarga/articulo/5156978.pdf>
24. Elio S. Manual de bioética I fundamento y ética biomédica. 5° ed. Madrid; 2015.
25. Campos S, Corcino A. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. [14 de mayo del 2019]. 75p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/938/TITULO%20-%20Corcino%20Navarro%2C%20Angella%20Yolil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. [Internet]. Perú: Ministerio de salud. [3 de febrero del 2017;

- 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/RM_N%C2%BA_071-2017-MINSA-%20GUIA%20DE%20DENGUE%201.pdf
27. Ministerio de Salud (MINSA). Dengue y dengue grave. [Internet]. Chile: Ministerio de Salud [10 de setiembre del 2015; 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/dengue/>
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). El dengue es mucho más peligroso para los humanos que el virus del zika. [Internet]: Brasil: BBC Mundo. [3 de febrero del 2016; 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_salud_oms_dengue_mas_peligroso_que_zika_gl
29. Díaz I, García C, León M, Ruiz F, Torres F. Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). [Internet]. Chile: Universidad de Chile. [noviembre del 2014; 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/facso/material_docente/bajar
30. Fernández M, Orbegoso K. Prácticas de Prevención Desarrolladas en la Comunidad de Ladrillera frente al Brote de Dengue en Pucalá [para optar grado de licenciado de enfermería]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. 91p.
31. Rodríguez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Rio seco, Sector 3 – El porvenir – Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016. [01 de marzo del 2020]. 32 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handel/UCV/778/rodriguez_ta.pdf?sequ
32. Juárez A. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II – Sullana, enero 2018. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. [01 de marzo del 2020]. 41p. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1145/CIE-JUA-OLA-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Quispe K, Zevallos M. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de patria, Pilcopata, Cusco – 2018. [Tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018. [01 de marzo del 2020]. 61p. Disponible en:

- http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4352/253T20190396_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Veintiún países de Asia y de las Américas comparten experiencias sobre dengue en un seminario impulsado por la OPS/OMS. Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud. [27 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13064:21-paises-americas-y-asia-comparten-experiencias-dengue&Itemid=135&lang=es
 35. Oviedo G. La definición del concepto de Percepción en Psicología con Base en la Teoría Gestalt. . [Internet]: Brasil: Blog da Psicologia da Educação. [9 de marzo del 2019; 21 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/gestalt/percepcion-en-la-teoria-gestalt/>
 36. Organización de las naciones unidas (ONU). El dengue amenaza a la mitad de la población mundial [Internet]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas. [14 de noviembre del 2019; 02 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465421>
 37. Ministerio de salud (MINSA). Perú: Porcentaje de población por etapas de vida [Internet]. Perú: Ministerio de Salud. [2016; 02 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
 38. Jiménez G. Teorías del desarrollo III [Internet]. México: Red Tercer Milenio. [2012; 02 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
 39. Amador L, Monreal C, Marco M. El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. Eúphoros. 2001: p3.
 40. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Nivel de educación alcanzado por mujeres y hombres de 25 y más años de edad [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [2018; 02 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/nivel-de-educacion-alcanzado-10022/>
 41. Jiménez I, Moya M. La cuidadora familiar: sentido de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar [Internet]. España: Enfermería Global. [24 de abril del

- 2017; 02 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00420.pdf> / DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331>
42. Massé C. La mujer y el cuidado de la vida. Comprensión histórica y perspectivas de futuro [Internet]. Sevilla: Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas. [02 de julio del 2017; 02 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/94/291.pdf>
43. Niño B, Yong H. Conocimientos y Prácticas en prevención de dengue post fenómeno del niño costero [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Tumán]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. 73p.
44. Núñez J. Conocimientos y actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de salud “La tinguña”, junio de 2017. [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica: 2017. [01 de marzo del 2020]. 35p.
45. Montalvo A, Mora A. Influencia de los determinantes de Salud en la distribución geo demográfica del dengue [Internet]. Cuba: Universidad de Ciencias Medicas de Granma. [octubre 2016; diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul1651.pdf>
46. Labañño N, Serrano L. Enfermedades emergentes y reemergentes: Problemática del presente. [Internet]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. [2015; Diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2129/649>
47. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de Salud para la atención de la Malaria y Malaria grave en el Perú. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud. [diciembre de 2015; diciembre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4373.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR KUDER RICHARDSON

Tabla 1	
Estadísticos de fiabilidad del Nivel de conocimiento	
Kuder de Richardson 21	N de elementos
.890	15

Interpretación: En la tabla 1 se observa que el KR – 21 alcanzado es de 0.890, según Hernández, et al. (2014) alcanzó un nivel de confiabilidad elevada, considerando el instrumento consistente y adecuado para el estudio.

Tabla 2	
Estadísticos de fiabilidad del Prácticas preventivas	
Kuder de Richardson 21	N de elementos
.820	25

Interpretación: En la tabla 2 se deduce que se alcanzó un nivel de confiabilidad elevada según Hernández, et al. (2014) con un KR – 21 igual a 0.820, siendo este instrumento consistente y adecuado para el fenómeno de estudio a investigar.

ANEXO 2: INFORME TURNITIN

INFORME FINAL - PAMELA BRAVO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
2	www.paho.org Fuente de Internet	2%
3	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	

ANEXO 3: RESOLUCION DE COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 503-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 04 de setiembre de 2019

Vista la solicitud N° 157261 de fecha 03 de setiembre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Bravo Rodríguez Pamela del Carmen, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado Nivel de Conocimiento y Práctica Preventiva en la Población Afectada con Dengue en la Unidad Vecinal Señor de la Justicia. Ferreñafe, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro

Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 4: CARGO DE PERMISO DE EJECUCIÓN



Chiclayo, 12 de setiembre de 2019

Carta N° 144- 2019 - USAT-EENF

Dra:
María Esther Collantes Santisteban
 Coordinadora Regional Gerencia Regional de Salud

Ciudad.-

Atención: **Jefe C.S. Señor de la Justicia**

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita **PAMELA DEL CARMEN BRAVO RODRÍGUEZ**, identificada con DNI 70875790, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA PREVENTIVA EN LA POBLACION AFECTADA CON DENGUE EN LA UNIDAD VECINAL SEÑOR DE LA JUSTICIA. FERREÑAFE, 2019

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 503-2019- USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda



Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay
 Directora (a) de la Escuela de Enfermería

ESCUELA
 DE ENFERMERIA

ANEXO 5: CONSTANCIAS DE LAS INSTITUCIONES DE EJECUCION

 	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD	Firmado digitalmente por COLLANTES SANTISTEBAN Maria Esther FID 06772835 hard Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE Fecha y hora de proceso: 03/10/2019 - 17:10:36
Id seguridad: 4079757 Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad		Chiclayo 3 octubre 2019
OFICIO N° 002669-2019-GR.LAMB/GERESA-L [3344638 - 2]		
SRTA. PAMELA DEL CARMEN BRAVO RODRIGUEZ		
ASUNTO: OTORGA FACILIDADES PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS.		
REFERENCIA: CARTA N°144-2019-USAT-EENF		
<p>Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede las facilidades para realizar el proyecto de tesis Titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA PREVENTIVA EN LA POBLACION AFECTADA CON DENGUE EN LA UNIDAD VECINAL SEÑOR DE LA JUSTICIA, FERREÑAFE, 2019"</p>		
<p>Por lo expuesto se AUTORIZA a la Sede y establecimiento de Salud proporcionarle la información requerida únicamente de acceso público, cuya fecha de inicio es del 07/10/2019 al 07/11/2019 del presente año.</p>		
<p>El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.</p>		
<p>Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal</p>		
<p>Atentamente.</p>		
<p>TCBV/mrl</p>		
<p style="text-align: center;">Firmado digitalmente MARIA ESTHER COLLANTES SANTISTEBAN GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE Fecha y hora de proceso: 03/10/2019 - 17:10:36</p>		
<p><i>Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/</i></p>		
<p>VoBo electrónico de: - OFICINA DE RECURSOS HUMANO TEODOLINDA CONSUELO BALDERA VILLALOBOS JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS 2019-10-03 15:56:02-05</p>		

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Id seguridad: 4121700

Firmado digitalmente por COLLANTES SANTISTEBAN Maria Esther FIF
 06772835 hard
 Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
 Fecha y hora de proceso: 25/10/2019 - 22:13:02

Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad

Chiclayo 25 octubre 2019

MEMORANDO N° 001019-2019-GR.LAMB/GERESA-L [3344638 - 3]

MILTON ROBERT SANDOVAL VILCHEZ
PSICOLOGO
E.07 CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LA JUSTICIA

ASUNTO: OTORGAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS

REFERENCIA: CARTA N° 144-2019-USAT-EENF

Me dirijo a usted para manifestarle que atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque a través de la Oficina de Capacitación está otorgando facilidades a la Srta. Pamela del Carmen Bravo Rodriguez con DNI: 70875790 para realizar el proyecto de tesis Titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA PREVENTIVA EN LA POBLACION AFECTADA CON DENGUE EN LA UNIDAD VECINAL SEÑOR DE LA JUSTICIA, FERREÑAFE, 2019"

Por lo expuesto se AUTORIZA a la Sede y establecimiento de Salud proporcionarle la información requerida únicamente de acceso público, cuya fecha de inicio es del 07/10/2019 al 07/11/2019 del presente año.

Atentamente,

TCBV/mrl

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
 C.S. SEÑOR DE LA JUSTICIA
 Milton Robert Sandoval Vilchez
 PSICOLOGO / C.Ps.P. N° 13774
 JEFE DE ESTABLECIMIENTO

Firmado digitalmente
 MARIA ESTHER COLLANTES SANTISTEBAN
 GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
 Fecha y hora de proceso: 25/10/2019 - 22:13:02

ANEXO 6: HOJA INFORMATIVA EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Pamela Bravo Rodríguez

Título: Conocimientos y Práctica preventiva en la población afectada con Dengue en la Unidad Vecinal Señor de la Justicia – Ferreñafe 2019

Propósito de estudio:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y Práctica preventiva en la población afectada con Dengue en la Unidad Vecinal Señor de la Justicia – Ferreñafe 2019”. Estamos realizando este estudio para determinar: Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva que ustedes tienen frente al brote del dengue, con la finalidad de conocer los resultados. De antemano agradecemos su participación.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se procederá a ejecutar la encuesta que evaluará los conocimientos que tiene usted sobre el dengue, en un tiempo de 20 min. La encuesta se podrá realizar en el domicilio de la persona. También se ejecutará una lista de chequeo para determinar las prácticas preventivas que usted tiene frente a esta enfermedad.
2. En seguida se procederá la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados, al Centro de Salud Señor de la Justicia.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Cualquier duda o consulta podrá realizarla al investigador

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participa en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros no revelaremos su información brindada. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de las encuestas realizadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada. Autorizo a guardar la base de datos: Si () No ()

Se contará con el permiso del Comité de ética en investigación de la Facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llamar a Pamela Bravo al telf.: 983503348 (investigador principal). Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al teléfono 074-606200 anexo 11.

**ANEXO 7: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS CUESTIONARIO
SOBRE CONOCIMIENTOS DE DENGUE EN LA UNIDAD VECINAL SEÑOR
DE LA JUSTICIA FERREÑAFE – 2019**

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará una encuesta con serie de preguntas que se relacionaran con los conocimientos sobre el virus del dengue. Marque la respuesta correcta:

A.	Dengue	
01.	¿Qué es el dengue?	
	a) Es una enfermedad producida por un virus	()
	b) Es una enfermedad por un hongo	()
	c) Es una enfermedad producida por un parásito	()
	d) Es una enfermedad producida por la mordedura	()
02.	¿Cómo se llama el mosquito que transmite el dengue?	
	a) Anopheles	()
	b) Aedes aegypti	()
	c) Manta blanca	()
	d) Tábano	()
03.	¿Cómo es el mosquito transmisor?	
	a) Es grande, cuerpo redondo de color negro y patas cortas	()
	b) Es de color gris con bandas blancas en el cuerpo y patas	()
	c) Es pequeño, con la barriga roja y patas negras	()
	d) Tiene un aguijón tipo abeja color marrón	()
04.	¿Dónde se cría el mosquito?	
	a) En envases tapado con agua	()
	b) En envases con agua limpia o sucia	()
	c) En envases sin agua dentro de la casa	()
	d) En tanques tapados que abastecen agua	()
05.	¿Cuánto tiempo dura la enfermedad del dengue?	
	a) Una semana	()
	b) Tres semanas	()
	c) Un mes	()
	d) Más de un mes	()
06.	¿Qué tipo de dengue conoces?	
	a) Dengue con signos de alarma y sin signos de alarma	()
	b) Dengue clásico y grave	()
	c) Dengue sin signos de alarma y clásico	()
	d) Dengue hemorrágico y con signos de alarma	()
07.	¿Cuáles son los signos de alarma del dengue?	
	a) Vómito, estornudo y dolor del cuerpo	()
	b) Dolor de dientes, vómito y estornudo	()
	c) Tos, calambre y sangrado	()
	d) Dolor de cuerpo, vomito, sangrado y debilidad	()
08.	¿Qué tipo de dengue causa rápidamente la muerte?	
	a) Dengue sin signos de alarma	()
	b) Dengue simple	()
	c) Dengue clásico	()
	d) Dengue con signos de alarma	()
09.	¿Cómo se desarrolla el mosquito del dengue?	
	a) Se inicia con pupa y termina en larva	()
	b) Se inicia en huevo y termina en larva	()

	c) Se inicia en larva y termina en adulto d) Se inicia en huevo y termina en adulto	() ()
10.	¿Cómo se trasmite el dengue?	
	a) Por picadura de avispa b) De persona enferma a persona sana c) De la picadura de un mosquito d) De la picadura de una abeja	() () () ()
11.	¿Qué complicaciones produce el dengue?	
	a) Rabia, papera, rubiola y tétano b) Hepatitis, fiebre amarilla, rabia y tétano c) Neumonía, infección urinaria, diarrea y muerte d) Tosferina, rabia, sarampión y varicela	() () () ()
12.	¿Cómo se diagnostica el dengue?	
	a) Examen de orina y heces b) Examen de gota gruesa y prueba de esputo c) Examen de sangre y prueba de lazo d) Prueba de esputo y heces	() () () ()
13.	¿Quiénes están expuestos a contraer el dengue?	
	a) Personas que no toman medicamentos y que comen bien b) Personas que comen bien y que duermen con mosquitero c) Cualquier persona que vive en la ciudad y en la chacra d) Personas que se bañan todos los días y duermen temprano	() () () ()
14.	¿Qué medicamento debe tomar cuando cree que esta con dengue?	
	a) Clorfenamina b) Paracetamol c) Aspirina d) Mejoral	() () () ()
15.	¿A dónde debe llevar a un enfermo con dengue para tratarlo?	
	a) Al brujo b) A la posta c) A la farmacia d) Tratarlo en casa	() () () ()
16.	¿Cómo se previene el dengue?	
	a) Cocinar bien los alimentos, usar mosquiteros y lavarse las manos b) Lavarse las manos, tapar y lavar los recipientes y tratar el agua antes de ingerirlo c) Tapar y lavar los recipientes de agua, usar un mosquitero y eliminar criaderos de mosquitos d) Eliminar los criaderos, tratar el agua y comer bien	() () () ()
17.	¿Cómo debes evitar las picaduras de los mosquitos?	
	a) Evitar salir por las noches, cepillarse los dientes después de cada comida y dormir sin mosquiteros b) Usar pantalón y camisa manga larga, dormir con mosquiteros y colocar plástico o telas en las aberturas de la casa c) Bañarse diariamente, dormir con mosquiteros y colocar plástico o tela en las aberturas de la casa d) Usar pantalón y camisa manga larga, cepillarse los dientes y bañarse diariamente	() () () ()

18.	¿Qué se debe hacer para que no haya tantos mosquitos?	
	a) Limpiar el patio de la casa, eliminar los recipientes que retengan agua y evitar los charcos	()
	b) No lavar los baldes, no tapar los envases que contengan agua y cultivar la hierba del patio de la casa	()
	c) Tapar los recipientes, no limpiar la casa y dejar que la hierba crezca en el patio de la casa	()
	d) Eliminar los recipientes, dejar destapados los recipientes con agua y limpiar la casa	()
19.	¿A quién mata la fumigación?	
	a) A los mosquitos del dengue	()
	b) A los huevos del dengue	()
	c) A las larvas del dengue	()
	d) A la pupa del dengue	()
20.	¿Qué tiempo debe esperar para ingresar al domicilio después de una fumigación?	
	a) Cuatro horas	()
	b) Más de seis horas	()
	c) Seis horas	()
	d) Dos horas	()

	MEDIDAS PREVENTIVAS	Sí	No
01	Usar ropas apropiadas cuando sale a trabajar en el campo a cualquier hora del día (pantalones, blusas o camisas con mangas largas)		
02	Usar mosquitero para dormir		
03	Usar repelente		
04	Almacenar agua en envases tapados		
05	Lavar los depósitos de agua constantemente para eliminar los huevos del zancudo		
06	Abatizar el agua almacenada en cilindros o bidones		
07	Utilizar algún tipo de insecticida en la vivienda		
08	Utilizar telas o plásticos para proteger las aberturas de la vivienda		
09	Abrir las ventanas de la vivienda durante el día para una mejor ventilación y así evitar la humedad		
10	Eliminar los charcos que se encuentran alrededor de su casa		
11	Colocar las botellas boca abajo para evitar acumular agua		
12	Eliminar constantemente la acumulación de agua en los plásticos que se encuentran en los techos o alrededores de las viviendas		
13	Eliminar todo objeto inservible (juguetes, latas, etc.) de las áreas de la vivienda		
14	Eliminar la malezas de los alrededores de la vivienda		
15	Eliminar llantas para evitar el acumulo de aguas		
16	Cambiar diariamente los bebederos de los animales		
17	Permitir que el personal de salud entre a su domicilio a fumigar		
18	Participar en campañas de recojo de inservibles		
19	Participar en sesiones educativas sobre dengue		
20	Permitir a los promotores de salud ingresar a los domicilios para que verifiquen si hay criaderos de zancudos		

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LA UNIDAD VECINAL
SEÑOR de la JUSTICIA – FERREÑAFE 2019**

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de ítems que se relacionan con las actitudes preventivas sobre el virus del dengue. Marque usted la respuesta correcta

	ASPECTOS A OBSERVAR	PRÁCTICA	
		Sí	No
01	Usar ropas apropiadas cuando sale a trabajar en el campo a cualquier hora del día (pantalones, blusas o camisas con mangas largas)		
02	Usar mosquitero para dormir		
03	Usar repelente		
04	Almacenar agua en envases tapados		
05	Lavar los depósitos de agua constantemente para eliminar los huevos del zancudo		
06	Abatizar el agua almacenada en cilindros o bidones		
07	Utilizar algún tipo de insecticida en la vivienda		
08	Utilizar telas o plásticos para proteger las aberturas de la vivienda		
09	Abrir las ventanas de la vivienda durante el día para una mejor ventilación y así evitar la humedad		
10	Eliminar los charcos que se encuentran alrededor de su casa		
11	Colocar las botellas boca abajo para evitar acumular agua		
12	Eliminar constantemente la acumulación de agua en los plásticos que se encuentran en los techos o alrededores de las viviendas		
13	Eliminar todo objeto inservible (juguetes, latas, etc.) de las áreas de la vivienda		
14	Eliminar la malezas de los alrededores de la vivienda		
15	Eliminar llantas para evitar el acumulo de aguas		
16	Cambiar diariamente los bebederos de los animales		
17	Permitir que el personal de salud entre a su domicilio a fumigar		
18	Participar en campañas de recojo de inservibles		
19	Participar en sesiones educativas sobre dengue		
20	Permitir a los promotores de salud ingresar a los domicilios para que verifiquen si hay criaderos de zancudos		

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA DE VALOR	VALOR FINAL DE VARIABLES
Nivel de conocimiento	El conocimiento es un conjunto de información almacenada, integrada e interrelacionada de reglas e interpretaciones que surge de la intención del ser humano con su entorno, mediante la experiencia o aprendizaje a posteriori, también a través de la introspección a priori de un contexto ocurrido en una organización que se interioriza de manera racional o irracional de un problema con una efectividad determinada de forma general o personal	Definición	Pregunta N° 1	Correcto Incorrecto	20 – 40 puntos: Conocimiento adecuado Menos de 20 puntos: Conocimiento inadecuado
		Vector	Pregunta N° 2 y 3	Correcto Incorrecto	
		Reproducción	Pregunta N° 4 y 9	Correcto Incorrecto	
		Tiempo de enfermedad	Pregunta N° 5	Correcto Incorrecto	
		Clasificación	Pregunta N° 6	Correcto Incorrecto	
		Sintomatología	Pregunta N° 7	Correcto Incorrecto	
		Letalidad	Pregunta N° 8	Correcto Incorrecto	
		Trasmisión	Pregunta N° 10	Correcto Incorrecto	
		Complicación	Pregunta N° 11	Correcto Incorrecto	
		Método diagnóstico	Pregunta N° 12	Correcto Incorrecto	
		Vulnerabilidad	Pregunta N° 13	Correcto Incorrecto	
		Tratamiento	Pregunta N° 14	Correcto Incorrecto	
		Lugar de apoyo	Pregunta N° 15	Correcto Incorrecto	
		Prevencion	Pregunta N° 16,17,18,19,20	Correcto Incorrecto	
		Vestimenta	Pregunta N° 1	Correcto Incorrecto	
		Barrera	Pregunta N° 2,3,8	Correcto Incorrecto	
		Conservación del agua	Pregunta N° 4,5,12	Correcto Incorrecto	
		Abatizacion	Pregunta N° 6,7,17,20	Correcto Incorrecto	
		Prevencion	Pregunta N° 9,10,11,12,14,15,16,18	Correcto Incorrecto	
		Promoción de la salud	Pregunta N° 19	Correcto Incorrecto	
Práctica preventiva	Conjunto de conocimientos, concebidos a	Vestimenta	Pregunta N° 1	Correcto Incorrecto	13 – 20 puntos:
		Barrera		Correcto	

	través de la experiencia del ser humano como lo esencial de la práctica, el razonamiento que realizan las personas cuando ven enfrentadas a situaciones complejas		Pregunta N° 2,3,8	Incorrecto	Si práctica medidas preventivas Menos de 13 puntos: No práctica medidas preventivas
		Conservación del agua	Pregunta N° 4,5,12	Correcto	
				Incorrecto	
		Abatización	Pregunta N° 6,7,17,20	Correcto	
				Incorrecto	
		Prevención	Pregunta N° 9,10,11,13,14,15,16,18	Correcto	
				Incorrecto	
		Promoción de la salud	Pregunta N° 19	Correcto	
				Incorrecto	