

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN “

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“ CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL SECTOR 3 SAN LUIS, AMARILIS -
HUÁNUCO, 2020”**

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

TESISTAS:

- Bach. DIEGO SANTACRUZ, Delicia
- Bach. FERRER POMA, Lisseth Yadira
- Bach. HUAMAN POZO, Gema

ASESORA: DRA. SOTO HILARIO, Juvita

**HUÁNUCO – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Esta investigación que requirió de sacrificio y dedicación culminó con éxito, y va dedicado al ser que guía nuestras acciones y las motiva de una manera positiva y que está en todas partes cuidándonos y protegiéndonos, Dios.

A nuestros padres que nos enseñó desde pequeños a luchar para alcanzar nuestras metas. Nuestro triunfo es el de ellos.

A nuestros profesores, no solo a los de nuestra carrera sino de toda la vida, mil gracias porque de alguna manera forman parte de lo que ahora somos.

Las investigadoras

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso por cuidarnos la vida, darnos la capacidad y fuerza necesaria para lograr con éxito nuestras metas, porque sin su ayuda es imposible alcanzarla.

A nuestros seres queridos por confiar y creer en nosotros, apoyándonos incondicionalmente día a día, fortaleciendo nuestras debilidades para así superarnos cada vez más.

A Nuestra Casa Acogedora de Estudio, la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”.

A la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, de Huánuco alma mater que nos recibió en sus aulas donde recibimos las más gratas enseñanzas que nunca olvidaremos.

A Nuestros distinguidos docentes en especial nuestra asesora a la Dra. Juvita Soto Hilario por dedicarnos parte de su valioso tiempo en revisar, guiar y asesorar cada paso de nuestro trabajo de grado con sabiduría, conocimiento y paciencia. También contribuir en nuestro logro con éxito. Gracias por contar con su apoyo, siempre le estaremos agradecidas.

Los autores.

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo**: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3 de San Luis, Amarilis Huánuco - 2020.

Materiales y métodos: Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos del sector San Luis, Amarilis. Elegida mediante una muestra no probabilístico por conveniencia, conformada por 120 adultos. Los instrumentos fueron: una encuesta de características generales, un cuestionario de medición de conocimiento de las medidas preventivas y un cuestionario de medición de las actitudes, previamente validados y viabilizados. Fueron aplicados virtualmente teniendo en cuenta las consideraciones éticas y rigor científico. Las hipótesis se comprobaron mediante la prueba Rho de Spearman para $p \leq 0,05$, apoyados en el SPSS V 20. **Resultados**: Un [53,3% (64)] de los adultos mostraron conocimiento del dengue de nivel medio, una proporción importante evidencio tener un conocimiento bajo [31,7% (38)] y una proporción importante demostraron conocimiento alto [15,0% (18)]. Respecto a las actitudes de prevención del dengue un 74,2% (80) de los adultos demostraron tener una actitud favorable. **Conclusiones**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis de Amarilis Huánuco, 2020. Con un valor p igual a 0,000 y se establece que el hecho de contar con

conocimiento medio si determina las favorables actitudes de prevención del dengue, hecho que merece acciones de mejora.

Palabras claves: *Conocimiento, actitudes sobre medidas preventivas del dengue, adultos.*

ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about dengue preventive measures in the adult population of sector 3 of San Luis, Amarilis Huánuco - 2020.

Materials and methods: it was a correlational descriptive quantitative study prospective and cross-sectional. The population was made up of adults from the San Luis sector, Amarilis. Chosen through a non-probabilistic convenience sample, made up of 120 adults. The instruments were: a survey of general characteristics, a questionnaire for measuring knowledge of preventive measures and a questionnaire for measuring attitudes, previously validated and made feasible. They were applied virtually taking into account ethical considerations and scientific rigor. The hypotheses were tested using the Spearman's Rho test for $p \leq 0.05$, supported by the SPSS V 20. **Results:** A [53.3% (64)] of the adults showed medium level knowledge of dengue, a significant proportion showed low knowledge [31.7% (38)] and a significant proportion showed high knowledge [15.0% (18)]. Regarding dengue prevention attitudes, 74.2% (80) of the adults demonstrated a favorable attitude. **Conclusions:** there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes about dengue preventive measures in the adult population of sector 3, San Luis de Amarilis Huánuco, 2020. With a p value equal to 0.000 and it is established that the fact of counting with average knowledge if it determines the favorable attitudes of dengue prevention, a fact that deserves improvement actions.

Keywords: *knowledge, attitudes about dengue preventive measures, adults.*

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I	16
1.2. Formulación del problema de investigación.	20
1.2.1. Problema general:	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Objetivos: General y específicos	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación	21
1.5. LIMITACIONES.....	23
1.6. Formulación de hipótesis.....	24
1.6.1. Hipótesis general	24
1.6.2. Hipótesis específicos.....	24
1.7. Variables de investigación	25
Variable Dependiente: Conocimiento sobre el Dengue.....	25
Variable Independiente: Actitudes de prevención del dengue. ..	25
Variables de caracterización: características y sociodemográficas.	25
1.8. Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO II	30
MARCO TEÓRICO	30
2.1. Antecedentes de estudio.	30
2.2. Bases teóricas	43
2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender 43	
2.3. Bases conceptuales	44
2.4. Marco situacional	72
2.5. Definición de términos básicos	72
CAPÍTULO III.....	76
METODOLOGÍA	76
3.1. Ámbito	76

3.2. Población.....	78
3.3. Selección de la muestra	78
3.4. Nivel y tipo de estudio	79
3.5. Diseño de investigación.....	79
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos	80
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:	82
3.8. Procedimiento para la recolección de datos.....	83
3.9. Tabulación y análisis de datos	83
3.10. Consideraciones éticas.....	84
CAPÍTULO IV	86
RESULTADOS	86
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	109
ANEXOS.....	113

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características generales y sociodemográficas de la población adulta del sector 3 San Luis , Amarilis ,Huánuco 2020	88
Tabla 02. Conocimiento de aspectos generales del dengue en la población adulta. Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020	89
Tabla 03. Conocimiento de protección individual y de la vivienda. en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020	90
Tabla 04. Conocimiento de manejo de reservorios artificiales y naturales en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020	91
Tabla 05. Porcentajes del conocimiento global de prevención del dengue en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020	92
Tabla 06. Nivel de conocimiento general del dengue en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020	93
Tabla 07. Actitudes de prevención frente a la enfermedad del dengue de la población adulta en estudio del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020	94
Tabla 08. Actitudes de prevención frente al vector del dengue en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.	95
Tabla 09. Actitudes frente a la prevención del dengue en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.	96
Tabla 10. Porcentaje de las actitudes de prevención del dengue según dimensiones en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020	97
Tabla 11. Actitud general de prevención del dengue de la población adulta en estudio del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020	98
Tabla 12. Prueba de normalidad entre el nivel de conocimiento y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.	99
Tabla 13. Correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020	100
Tabla 14. Correlación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales tiene relación con las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis –Huánuco,2020	102

Tabla 15. Correlación entre el nivel de conocimiento de protección individual y de la vivienda influye en las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis -Huánuco, 2020	102
Tabla 16. Correlación entre el nivel de conocimiento acerca del manejo de reservorios artificiales y naturales con las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis -Huánuco, 2020	103

INTRODUCCIÓN

El dengue se ha convertido en un problema de salud pública, siendo en la actualidad la enfermedad vírica transmitida por un vector de fácil propagación a nivel mundial, lo cual se ha extendido en todas las áreas urbanas y suburbanas. Es una enfermedad que evoluciona de diferente manera en cada persona pudiendo llegar a cuadros clínicos graves comprometiendo incluso la vida. La proliferación del vector *Aedes aegypti* se da en regiones ecológicas de bosque seco tropical, selva y franja de costa, condicionado al cambio climático, incremento de lluvias y temperatura; el vector se encuentra en estadios inmaduros en el agua, sobre todo en recipientes artificiales muy próximos a viviendas y, a menudo, en espacios interiores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que alrededor de 129 países han sido afectados por epidemias de dengue, y dos billones y medio de personas están en riesgo. Anualmente ocurren más de 3900 millones de casos de dengue, 96 (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (sin distinción del grado de gravedad) y más de 4032 defunciones notificados; de los cuales el 95 por ciento de los casos son niños. El control de la enfermedad es costoso y las epidemias ocasionan un importante impacto negativo en el desarrollo socioeconómico de los países. (1)

En Latinoamérica, se registraron más de 1,6 millones de casos de dengue se han notificado en los primeros cinco meses de 2020 en las Américas, algo que pone de relieve la necesidad de seguir con las acciones para eliminar los criaderos de los mosquitos que pueden transmitir la

enfermedad, incluso durante la pandemia por COVID-19. La mayoría de los casos de dengue en las Américas fueron en Brasil, con 1.040.481 casos, representando el 65% del total. Otros países con un número significativo fueron Paraguay, con 218.798 casos, Bolivia, con 82.460 casos, Argentina con 79.775 casos y Colombia con 54.192 casos. También se reportaron altas tasas de incidencia de dengue en Honduras, México y Nicaragua, con menores números en otros países de Centroamérica y el Caribe. Gran parte de las infecciones no se comunican a las autoridades, por lo que las estadísticas subestiman la incidencia real. (2)

En el Perú, el dengue representa un problema prioritario de gran magnitud. Dado que el vector *Aedes aegypti* infesta a más de 17 regiones del territorio nacional. En el año 2019 se registró 17143 mil casos y 37 fallecidos por dengue. El Ministerio de Salud (MINSA) detalló que el 89 por ciento de los casos se reportaron en 5 departamentos Madre de Dios, Loreto, San Martín, Ucayali y Cusco. (3)

A nivel de la región de Huánuco hasta abril del 2015 el *Aedes aegypti* se encontraba distribuido en 5 provincias y 15 distritos, entre ellos: José Crespo y Castillo, Rupa Rupa, Mariano Dámaso Beraún, Luyando, Hermilio Valdizán, Puerto Inca, Yuyapichis, Tournavista, Codo de Pozuzo, Monzón, Cholón, Chaglla. Desde junio del 2015 a este escenario epidemiológico se suman los distritos de Churubamba, Huánuco, Amarilis, Pillcomarca, Santa María del Valle, San Francisco de Cayrán, donde se observa la presencia de larvas del *Aedes aegypti* en neumáticos. (4)

El problema que enfrenta el control del dengue se asocia con un grave retraso en la detección de la transmisión temprana y la falta de parámetros entomológicos que anticipen el riesgo de transmisión.

Por lo que se puede evidenciar que en la provincia de Huánuco, Distrito de Amarilis, se encuentra ubicado el centro poblado de San Luis, donde el sector 3 es una de las zonas que reporta un índice aédico de $> 2.0\%$ incrementado el riesgo de enfermar o morir por la enfermedad del dengue, por las condiciones en las que las personas viven, insuficiente provisión de agua que obliga a su almacenamiento en recipientes descubiertos, inadecuada recolección de residuos sólidos y gran producción de objetos inservibles que sirven como criaderos de los mosquitos. favoreciendo así la proliferación del vector, hacinamiento, colapso de los servicios básicos públicos (agua y saneamiento), desplazamiento y pobreza, desinterés en el ordenamiento del hogar, ineducadas prácticas preventivas y desconocimiento de la enfermedad y el vector del dengue; por lo que es relevante realizar estudios de investigación sobre la problemática siendo un aspecto importante para la salud pública, para lo cual la población es considerado partícipe dando apertura de comunicación para compartir experiencias y observar evidencias que puedan favorecer e implementar o mejorar las políticas y programas de intervención del control y prevención del dengue.

Por tal motivo se realizó la presente investigación partiendo de la realidad problemática que ha tomado repercusión a nivel mundial en salud pública y que a pesar de los esfuerzos de las autoridades de salud no se ha logrado

reducir en su totalidad ni controlar las incidencias de casos desde locales hasta internacionales.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación.

Según la OMS el dengue es considerado un problema de salud pública; siendo una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes aegyti*, siendo el principal vector que transmite la enfermedad , existe cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4), vector que convive con los humanos y cuya presencia es favorecida por deficientes condiciones sanitarias, sociales y económicas; entre los signos de alarma destaca: fiebre elevada mayor de 38 °C, dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. (5)

La enfermedad endémica está muy extendida en las zonas tropicales, con variaciones locales en el riesgo que dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar.

Respecto a la magnitud del problema que se viene estudiando, el dengue con el transcurso del tiempo ha llegado a ser un creciente problema para la salud pública en diversas zonas tropicales del mundo, actualmente se considera a la enfermedad viral, sistémica y dinámica; difundida a través de los mosquitos que afecta en gran porcentaje a las personas.

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo la gran mayoría de los casos son asintomáticos, por lo que el número real de casos está insuficientemente notificado y muchos

están mal clasificados. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad). La prevalencia global sobre la enfermedad del dengue ha crecido drásticamente en las últimas décadas con 3900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de infección por los virus del dengue. (6)

Según la OPS en el año 2019 la región de las Américas reportó 3.139.335 de casos de dengue, de los cuales 1.538 personas fallecieron a consecuencia de la picadura del *Aedes aegypti*, siendo estos datos el mayor número registrado en la historia de dengue en las Américas, superando en 30% al número de casos reportados en el año epidémico 2015.

A nivel nacional en el Perú hasta la semana Epidemiológica (SE) 52 de 2019 se notificaron 17.143 casos de dengue, incluidas 37 defunciones. Del total de casos notificados, 9.878 fueron confirmados por laboratorio, 2.980 fueron clasificados como dengue con signos de alarma y 163 como dengue grave. El 81,4% de los casos se reportaron en 5 departamentos: Madre de Dios, Loreto, San Martín, Tumbes y Lambayeque. Las tasas de incidencia más altas, según grupo etario se reportaron en el grupo de 30 a 59 años (29,57%), el de 18 a 29 años (26,81%), y el grupo de 0 a 11 años (23,6%). Seguimiento de los adolescentes (14,25%) y adultos mayores de 60 a más años (5,75%) (7)

La región de Huánuco no es ajena a esta problemática, presentándose un incremento de casos en el año 2019 notificando un total de 54 casos que fueron confirmados, en la actualidad continua en aumento con 19 casos de los cuales se encuentra en los distritos de Rupa Rupa (5), Puerto Inca (2), Luyando (2), Castillo Grande (1), La Morada (1), Pueblo Nuevo (1), Yuyapichis (1), Mariano Dámaso Beraún (1), relacionados al deficiente nivel de conocimiento y las inadecuadas practicas preventivas de la proliferación del vector por parte de la población.

La emergencia o reemergencia del dengue en los diferentes países y en las diversas regiones geográficas dentro de los países, obedecen a la presencia de varios determinantes y una combinación de los mismos, que permiten la presencia del *Aedes aegypti*. Entre estas determinantes se considera: el cambio climático, la escasa disponibilidad de agua para consumo, el crecimiento poblacional sostenido, las intensas migraciones de áreas endémicas a áreas no endémicas de dengue, la persistencia de actividad epidémica en el interior del país y en los países limítrofes, la urbanización no controlada ni planificada, viviendas inapropiadas en centros urbanos, inadecuada disposición de residuos, uso cada vez mayor de envases no biodegradables en el medio así como neumáticos en desuso, el inadecuado saneamiento ambiental, el tránsito urbano, interprovincial y aéreo intenso. Igualmente, se debe destacar la aún deficiente coordinación intersectorial y la poca participación de organizaciones y población, por considerar que el problema del dengue es un problema del sector salud. (8)

La estrategia mundial de la OMS para prevenir y controlar las enfermedades de transmisión vectorial ha realizado un documento para el control de vectores 2017-2030 con la finalidad de reducir la carga y la amenaza de las enfermedades de transmisión vectorial a través de un control de vectores eficaz, sostenible y adaptado a las circunstancias locales. (9) también se está brindando apoyo técnico y orientación a los países y para el control eficaz de las epidemias de dengue; realizando estrategias y políticas basadas en datos científicos; apoya la elaboración de instrumentos nuevos, como productos insecticidas y la tecnología para su aplicación; reúne los registros oficiales de dengue y dengue grave de más de 100 países miembros; publica periódicamente directrices y manuales para la gestión de casos, el diagnóstico, la prevención y el control del dengue que distribuye a los Estados Miembros. (6)

Así mismo la OPS y la OMS instaron a los países “A implementar acciones intersectoriales de preparación y respuesta “, intensificando “La vigilancia de la enfermedad, incluyendo el diagnóstico, laboratorio y otras medidas”.

Por la situación planteada, nos proponemos a demostrar que los Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas del dengue si influyen en la prevalencia de dicha enfermedad en el distrito centro poblado de San Luis- Amarilis 2020.

1.2. Formulación del problema de investigación.

1.2.1. Problema general:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3 San Luis Amarilis Huánuco del año 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales y las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio?
- ¿Cómo es la relación entre el nivel de conocimiento de protección individual y de la vivienda en las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento del manejo de reservorios artificiales y naturales en las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio?

1.3. Objetivos: General y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3 San Luis, Amarilis Huánuco, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales y las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de protección individual y de la vivienda en las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo de reservorios artificiales y naturales en las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio.

1.4. Justificación

El dengue es una enfermedad viral que en los últimos años reporta una alta Incidencia, la cantidad de personas afectadas ha crecido considerablemente, el informe epidemiológico del 2019 reporto una curva en los dos últimos años la cual muestra un aumento en toda América Latina y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2019 se reportaron 3.139.335 casos de dengue en América, el “Aedes aegypti” mató a 1.538 personas en el mismo periodo.

En ese sentido, la presente investigación resulta importante porque permitirá analizar los niveles de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas de dengue en pobladores de la localidad de San Luis.

De esta manera la investigación se justifica por tener relevancia social y utilidad metodológica. Respecto a la relevancia social, la investigación aportará resultados de diagnóstico del conocimiento de la comunidad en relación al dengue que ayudaran a los gobiernos locales, para evitar la proliferación del vector transmisor del dengue. Por lo que es importante conocer los resultados obtenidos para así poder generar más conocimiento y servir de base a otras investigaciones que puedan proponer otras medidas de prevención contra el vector, reforzar el conocimiento en la población, de manera que se pueda disminuir la proliferación del vector, prevenir periodos de epidemia y disminuir la población larvaria del *Aedes aegypti*.

Importancia

La presente investigación se realizó ante la necesidad de conocer si los pobladores que pertenecen al Centro poblado de San Luis tienen suficientes conocimientos y actitudes que realizan para la prevención del dengue, debido a que este último está centrado en desarrollar técnicas y medidas que contribuyan a evitar la aparición de la enfermedad. Esto implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

La participación de los miembros de la comunidad en las tareas de control vectorial y la capacidad para tomar decisiones acertadas, genera gran compromiso, conciencia, empoderamiento y unión entre cada participante de la comunidad, puesto que ayuda a que

cualquier organismo dentro de ella logre sus objetivos fijados eficientemente y con el conocimiento adquirido y la puesta en práctica de lo aprendido.

En los últimos días, el aumento de casos de dengue en nuestra localidad llama hacer una mea culpa de cómo es que está trabajando el personal de salud con la comunidad para hacer frente a esta enfermedad y reiterar que la población hace uso de la “movilización social”, lo cual se considera una herramienta importante para que se pueda lograr la transformación social y de la misma forma promover procesos de cambio, de aquí la necesidad de llevar a cabo la presente investigación.

1.5. LIMITACIONES

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se encontró las siguientes limitaciones:

- Estado de Emergencia de la Región Huánuco, por la pandemia.
- Limitada disponibilidad de los pobladores del sector 3 San Luis para realizar el cuestionario, por falta de tiempo, temor al contagio por COVID, distanciamiento social.
- Escasos antecedentes locales respecto a la investigación que se realizó.
- Durante el proceso de recolección de datos hubo personas que se niegan a ser encuestadas a pesar de que se le va informar que sería una encuesta anónima y sin comprometerlos a nada.

- Respecto a la recopilación de información sobre los conocimientos y actitudes de prevención del dengue, no se observará sino solo se preguntará por vía telefónica, por lo que se confió en las respuestas dadas por el encuestado.
- Falta de representatividad de la muestra (personas que no tienen teléfono, no responden a las llamadas telefónicas, etc.).
- Brevedad de la entrevista que no exceda de 15 minutos.

1.6. Formulación de hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3 San Luis, Amarilis Huánuco, del año 2020.

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3 San Luis, Amarilis Huánuco, del año 2020.

1.6.2. Hipótesis específicos

- **H_{o1}:** No existe relación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales y las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio.
- **H_{i1}:** Existe relación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales y las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio.

- **Ho₂:** No existe relación entre el nivel de conocimiento de protección individual y de la vivienda en las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio.
- **Hi₂:** Existe relación entre el nivel de conocimiento de protección individual y de la vivienda en las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio.
- **Ho₃:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del manejo de reservorios artificiales y naturales en las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio.
- **Hi₃:** Existe relación entre el nivel de conocimiento del manejo de reservorios artificiales y naturales en las actitudes de prevención del dengue en la población en estudio.

1.7. Variables de investigación

Variable Dependiente: Conocimiento sobre el Dengue.

Variable Independiente: Actitudes de prevención del dengue.

Variables de caracterización: Características sociodemográficas.

1.8. Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Respuesta o valor final	Escala
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimiento sobre el dengue	Nivel de conocimiento	Aspectos generales. Protección individual y de la vivienda. Manejo de reservorios artificiales y naturales.	19 – 21 = Alto 16 – 18 = Medio ≤ 15 = Bajo	Ordinal
	Aspectos generales	Definición, agente causal, vector, características, sitio de reproducción, medios de contagio, zona de transmisión, signos y síntomas y tratamiento.	12 - 13 = Alto 10 – 11 = Medio ≤ 09 = Bajo	Ordinal
	Protección individual y de la vivienda.	Protección de la picadura, ante el criaderos de zancudo.	4 = Alto 3 = Medio ≤ 2 = Bajo	Ordinal
	Manejo de reservorios artificiales y naturales.	Conocimiento de reservorio artificial, natural, tiempo de cambio de	4 = Alto 3 = Medio	Ordinal

		agua y eliminación de objetos en desuso.	$\leq 2 =$ Bajo	
VARIABLE DEPENDIENTE				
Actitudes de prevención del dengue	Nivel de actitudes de la prevención del dengue	Actitud frente a la enfermedad Actitud frente al vector Actitud frente a la prevención	81 – 95 = Positivo $\leq 80 =$ Negativo	Nominal
	Actitud frente a la enfermedad	Acciones frente al contagio, presencia de signos y síntomas del dengue.	16 – 20 = Positivo $\leq 15 =$ Negativo	Nominal
	Actitud frente al vector.	Acciones frente a los zancudos	10 = Positivo 5 = Negativo	Nominal
	Actitud frente a la prevención	Adopta actitudes de disposición de manera anticipada para evitar la enfermedad	61 - 65 = Positivo $\leq 60 =$ Negativo	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Biológico	Edad	Años	Años cronológicos	Intervalo

	Genero	Sexo	Única	nominal
Sociodemográficos	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Analfabeto	Única	Ordinal
	Procedencia	Zona Urbano Zona Rural	Única	Nominal
	Religión	Católico, Evangélico, Testigos de jehová, mormón y Otros	Única	Nominal
	Material de vivienda	Material noble, Material rustico, Estera y Otros	Única	Nominal
	Material del piso de la vivienda	Cemento, Tierra, Madera y Otros	Única	Nominal
	Servicios básicos	Si No	Única	Nominal
	Consumo de agua	Pozo, Acequia, Camión cisterna, Pileta publica, Caño desde su vivienda y Otros	Única	Nominal
	Información de dengue	Si	Única	Nominal

		No		
	Medios de comunicación	Radio, Televisión Periódicos Redes sociales, Información del personal de salud, Familiares o/y amigos.	Única	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.

Internacionales

En Nicaragua (2015), NUÑEZ BARBIERI, Lisbeth Pamela; VIDAURRE MEMBREÑO, Jorge Ariel (10) realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de habitantes entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz, Junio 2015” en la universidad nacional autónoma de Nicaragua: El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control de dengue de los habitantes entre los entre los 15 a 45 años de edad del casco urbano de la ciudad de Somoto, Madriz. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, el universo estuvo comprendido por personas entre los 15 y 45 años y consistió en un muestro probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una encuesta estructurada de 33 preguntas cerradas, la cual se le aplicó a la muestra (200 personas seleccionadas al azar). Se entrevistó 1 persona por cada 1 de las 200 casas abiertas, de los cuales la mayoría eran adultos entre los 36 y 45 años, un 44 % de la población total encuestada, de manera general predominó el sexo femenino y en su mayoría apenas alcanzaron los estudios elementales; se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente un 32.7 % de la población joven entre los 15 y 25 años demostraron tener un

conocimiento excelente sobre dengue, contrario a la población adulta (36- 45 años) de los cuales solo un 16 % obtuvo un puntaje excelente en cuanto a conocimiento sobre la enfermedad. Un poco más de la mitad de la población (60 %) de los 20 a los 29 años se considera que sus actitudes ante la problemática del dengue son poco aceptables, la distribución por sexo demuestra que el 25 % de las mujeres ponen en prácticas correctas y adecuadas en cuanto a métodos de prevención y solo un 16% de la población masculina colabora para esta causa; llegaron a la conclusión es necesario implementar actividades de prevención y control del dengue, especialmente en las escuelas, ya que se reportó un déficit de conocimiento en la población que culminó sus estudios de secundaria.

En México (2014), LAGUNAS SANCHEZ, Jessie (11) realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escolares de las primarias de la cabecera municipal de Atlatlahucan, Morelos”: El objetivo del estudio identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población escolar sobre los aspectos generales del dengue, sus mecanismos de prevención y de control y de esta manera sugerir recomendaciones más eficaces para el combate de la presencia de la enfermedad en la comunidad, el estudio fue tipo descriptivo, Transversal, la población estuvo comprendido por Alumnos de 3° a 6° grado de las tres escuelas de nivel primaria, aproximadamente 690 estudiantes y consistió en un muestreo aleatorio estratificado. Se usó un cuestionario auto aplicado, el cual consta de 24 preguntas, que fue

guiado por un facilitador previamente capacitado y su aplicación duró alrededor de 15 minutos por estudiante. Los datos fueron capturada, validada y analizada en IBM SPSS Statistics 19. Los resultados indican que, si conoce el dengue, el 91% de los estudiantes respondió afirmativamente; que el 94% lo señala como una enfermedad infecciosa, 4% de los estudiantes lo asocia con un alimento, una religión, una planta u otra cosa y el 2% refirió desconocer que era el dengue; es transmitida por el piquete de un mosquito y que produce fiebre se encontró que el porcentaje (70%) es menor con respecto al encontrado con las dos definiciones previas; los niños mostraron una actitud favorable para evitar la presencia del dengue, recibir información sobre la enfermedad, para la realización de campañas, que un promotor visite su casa y les enseñe como mantener su hogar libre de criaderos, por arriba del 86.0% y sólo en donde se pregunta si abrirían puertas y ventanas durante la fumigación se presentó una actitud desfavorable del 12.4%. Entre las acciones que más frecuentemente señalaron los con respecto a prevenir la reproducción del vector, fue evitar el agua encharcada (71%), en segundo lugar lavar y tapar tanques y piletas donde almacenan el agua (67%) y otras dos prácticas fueron, tirar las cosas viejas o que ya no ocupan, como son llantas, cubetas, macetas y otros (48%) y limpiar el patio de su casa (47%). Es importante resaltar que solo el 2% de los alumnos entrevistados aseguraron que no acostumbran realizar medidas preventivas contra el dengue.

En Nicaragua (2007), CONTRERAS MARTÍNEZ, Carmen Lissette (12) realizó un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue, en los habitantes de los Repartos Maritza López y William Fonseca, Territorio Mántica Berio. Municipio de León, agosto - octubre 2007” en la universidad nacional autónoma de Nicaragua para optar el título de doctor en medicina y cirugía, cuyo objetivo general fue evaluar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en sus habitantes; justificado por la necesidad de conocer el impacto de las actividades de educación sanitaria impulsadas por el MINSA en coordinación con la UNAN-León. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, La muestra fue de 356 habitantes, 82 procedentes del Reparto Maritza López y 274 del Reparto William Fonseca seleccionados, mediante muestreo probabilístico. El instrumento de recolección de la información fue una entrevista estructurada, realizada a personas mayores de 16 años. Concluyó que el nivel de conocimiento predominante en ambos repartos fue el regular, seguido del bueno en el Maritza López y del malo en el William Fonseca, este último nivel presentó diferencia estadísticamente significativa. La actitud en la totalidad del Maritza López fue favorable, en el William Fonseca el 11% de sus pobladores adoptó una actitud desfavorable. La mayoría de los habitantes del reparto Maritza López practican medidas adecuadas de prevención y control, en el William Fonseca un 29 % de la población realiza medidas de forma inadecuada. Esta diferencia fue

estadísticamente significativa. Recomendamos reforzar y ampliar los programas educativos.

En México (2014), José Luis TORRES , José GENARO ORDOÑEZ , M. Guadalupe VAZQUEZMARTINEZ (13) realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México” cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en alumnos de escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México, antes y después de una intervención educativa el método de estudio se desarrolló en 19 escuelas primarias públicas seleccionadas al azar, aplicaron encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de una estrategia educativa a alumnos de 5° y 6° grado de nivel primario. La estrategia educativa se denominó “Escuelas sin mosquitos” e hizo énfasis en la importancia de la participación de los alumnos en el autocuidado de sus escuelas y hogares para la prevención del dengue mediante el control del vector, Se aplicaron 3 124 encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la estrategia educativa, a 1 562 alumnos de 5° y 6° grado (772 y 790 alumnos, respectivamente) con edades que oscilaron entre los 10 y los 12 años. Resultados el nivel de conocimiento aumentó de manera significativa en comparación con el que los alumnos tenían antes de la estrategia educativa; los alumnos de 6° grado tenían y adquirieron significativamente más conocimiento sobre varios aspectos de la enfermedad y el vector en comparación a los de 5° grado; en todas las

escuelas se hallaron recipientes con agua y 68% de las escuelas tuvieron recipientes positivos para larvas de *Aedes aegypti* llegaron a las conclusiones que se demostró que, mediante la implementación de una estrategia educativa, aumentan el conocimiento, actitudes y prácticas de los niños sobre el autocuidado de sus escuelas y que pueden actuar como promotores del cambio de actitud sobre esta enfermedad en sus hogares.

Nacionales

En Lima - San Martín de Porres (2019), TOSCANO ROSALES, Carlos Alejandro realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue de los trabajadores del centro de salud infantiles de la dirección de redes integrales de salud norte, enero 2019.” Según Carlos: El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del dengue de los trabajadores del Centro de Salud Infantes en enero del 2019. El estudio fue cualitativo; con una población sujeta de estudio de 57 profesionales (nombrados, contrato por CAS, servicio no personal y SERUMS) que laboran en el Centro de Salud Infantes, para la recolección de datos se aplicó una encuesta previamente elaborada. Los resultados se sistematizaron utilizando el programa de Excel para tabular los datos obtenidos. Resultados: los resultados obtenidos arrojaron que en relación al nivel de conocimientos sobre dengue el 54.4% de trabajadores tiene un nivel alto de conocimientos, el 42.1% un nivel medio y el 3.5% un nivel bajo conclusión que lleva

esta investigación es que el personal del centro de salud tienen un conocimiento alto más del 50%, en las actitudes el 100% y en prácticas el 94.7% sobre el dengue, habiéndose concluido que, siendo un tema tan importante en el control de esta enfermedad, es un resultados aliciente para el bienestar de la población que se tiene a cargo y continuar disminuyendo las infecciones en nuestra localidad. (14)

En Cuzco (2018), QUISPE SINGONA Karina y ZEVALLOS MARMANILLO Mari Alejandra (15) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de patria, Pilcopata, Cusco - 2018. Según Karina y Mari Alejandra: El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del Dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco – 2018. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional; con una muestra de 65 responsables de familia obtenidos mediante el muestreo no probabilístico, para la recolección de datos se utilizó un test de conocimientos y una guía de observación sobre las prácticas de medidas preventivas las cuales fueron validadas mediante el juicio de expertos; los pobladores del barrio Gallito de las Rocas en su mayoría son de 26 a 35 años que constituyen el 35.38% de la población, predomina el sexo femenino siendo el 64.6%, el 43.8% tiene un grado de instrucción primaria. El 56.92% de los pobladores posee un nivel de conocimiento regular, el 30.77% un nivel de conocimiento deficiente, el 12.31% un nivel de conocimiento bueno; así mismo se encontró que el

46.15% tienen practicas deficientes, el 36.92% tienen practicas regular y el 16.92% tienen practicas buenas. Las variables mostraron una correlación directa, con un p- valor 0,000 ($p < 0,01$), con una significancia de $0,000 < 0,05$ existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre dengue. En relación a todas las dimensiones en estudio sobre el conocimiento de dengue podemos concluir que el nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas de medidas preventivas sobre dengue.

En Chiclayo, (2018) NIÑO EFFIO ,Brenda Stefany y YONG CADENA, Hugo Alberto (16), realizaron un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas en prevención de dengue post fenómeno del niño costero Tumán - Chiclayo, 2018.” El objetivo fue describir los conocimientos y practicas sobre las medidas preventivas de dengue en los pobladores de Tumán - Chiclayo, 2018. Se realizó una investigación de tipo transversal analítico. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento dos cuestionarios. La muestra se obtuvo mediante el programa EPIDAT v 4.0, con nivel de confianza del 97%, proporción esperada del 29,1%, precisión de 5%, y un tamaño poblacional de 8210 casas; se realizaron 391 encuestas, de las cuales 11 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 380 viviendas que fueron entrevistadas. Se halló que el 73,7% de los encuestados fueron mujeres, la edad promedio fue de 42,5 años, el 41,8% refirieron tener secundaria completa, el 54,5% fueron amas de

casa. El medio de comunicación más frecuente (48,7%) de información sobre prevención de dengue fue a través de las charlas que brindó el centro de salud (CC.SS.) y el 67,3% no han recibido capacitación por la municipalidad. Además, el 61,6% tuvieron algún conocido con dengue, el 45,8% de los entrevistados han tenido dengue, de los cuales el 8,7% presentaron alguna complicación. Se llegó a la conclusión que los conocimientos en prevención de dengue encontrados en la población de Tumán fueron escasos. Las prácticas evaluadas en prevención de dengue fueron insuficientes en la población de Tumán.

En Trujillo (2017) BARRERA BOCANEGRA, Karla Inés y BRIONES ALVARADO, Rosa Ángela. (17) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de wichanza –la esperanza, 2017”: El objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanza-La Esperanza, 2017. La presente investigación es de tipo correlacional y de corte transversal. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de dos instrumentos: el primero midió el nivel de conocimiento sobre Dengue y el segundo la práctica de medidas de prevención sobre Dengue. Los resultados fueron que el 55% de las familias posee un nivel de conocimiento regular, el 27% un conocimiento deficiente y el 18% conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 82% posee inadecuadas prácticas de medidas de prevención sobre Dengue y solo el 18% adecuadas. Las variables mostraron correlación directa, de

grado medio y con un p-valor de 0.00089 ($p < 0.01$), existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanza. Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de prevención sobre Dengue.

Locales

En Huánuco -Tingo María (2017) Alejandro Romero, París realizó un estudio titulado: “Conocimiento actitudes y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al hospital Tingo María junio a setiembre 2017”, según París el objetivo fue describir el conocimiento, actitud y práctica que tienen acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017; el estudio fue de tipo observacional, descriptivo correlacional; con una población conformado por 49 pacientes atendidos por caso de Dengue o proceso febril, para la recolección de datos se aplicó una encuesta previamente elaborada, los resultados se sistematizaron utilizando el programa de Excel para tabular los datos obtenidos. Resultados: Respecto a las características de los conocimientos sobre el Dengue de los pacientes en estudio; encontramos a la pregunta de conocimientos de signos y síntomas el [71,4%(35)] conoce, el [85,7%(42)] conocen las formas de transmisión, el [61,2%(30)] refieren conocer el agente causal, el [65,3%(32)] refieren conocer las medidas de prevención y control, y el [59,2%(29)] refieren que conocen el tiempo que tarda en ser adulto el

vector; respecto a las características de las actitudes que presentan los pacientes sobre el Dengue; encontramos que el [71,4%(35)] se auto médica en diferente forma, y el [85,7%(42)] de pacientes permite la visita del personal de salud a la vivienda; en cuanto a las características de las prácticas sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017, se observa que él [77,6%(38)] almacena agua para consumo, el [81,6%(40)] presenta almacenamiento de agua para otros fines, el [61,2%(30)] cuenta con recipientes para depósitos de agua, el [73,5%(36)], el [63,3%(31)] tiene higiene adecuada de depósitos de agua para consumo y el [67,3%(33)] presenta higiene adecuada de depósitos de agua para otros fines; respecto a las actitudes que presentan los pacientes sobre el dengue se observa que él [79,6%(39)] presentó actitudes positivas y el [20,4%(10)] presentó actitudes negativas. (18)

En Tingo María (2014), ASTO SEDANO (19), realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en el control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Brisas del Huallaga, Tingo María”. Realiza un estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 186 pobladores las cuales fueron extraídas del mismo número de viviendas. De los resultados se halló que la edad media fue de 36 años, el sexo predominante fue el femenino con un 66,0%. El 52,7% mostró tener conocimiento completo sobre dengue, el 54,8% tiene actitudes inadecuadas y el 58,6% no practica medidas adecuadas para dengue.

Concluyendo de esta forma que el nivel de conocimiento influye con las actitudes de la población frente al dengue. Así mismo el nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas que pudieran adoptar los pobladores frente al control del dengue.

Tingo María (2017), PISCO ECHEVARRÍA, Ever (20), realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue en los alumnos del 4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo – Castillo Grande – Tingo María, 2016”. Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en los alumnos del 4° y 5° de nivel secundario. Tipo de estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra lo conformaron 103 alumnos, aplicándose una encuesta y una guía de observación. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del dengue en los alumnos del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo del distrito de Castillo Grande es regular.

Tingo María (2017) GARCÍA ACUÑA, Brayen Andree (21) realizó un estudio titulado “Características clínico epidemiológicas de la epidemia de dengue en pacientes atendidos en el hospital de Tingo María, Enero – Junio, 2016”. Con el objetivo de describir las características clínico epidemiológicas de la epidemia de dengue. Estudio con enfoque cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 314 pacientes con dengue. Para la recolección

de datos se utilizó datos de la ficha de investigación epidemiológica. Obteniéndose como resultado que la enfermedad fue más prevalente en el adulto con un 29,6%(93). Según el lugar probable de infección, prevaleció los del distrito de Rupa Rupa 93,0%(259). García concluyó que la ciudad de Tingo María ha sufrido una epidemia de dengue la cual afectó gran parte de la población.

En Tingo María (2018), ALEJANDRO ROMERO, Paris (22), realizó un estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al Hospital Tingo María, junio a setiembre 2017”. Con el objetivo de describir el conocimiento, actitud y práctica de los pacientes que tienen acerca del dengue en una muestra de 49 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta. Obteniéndose como resultados estadísticos sobre los conocimientos, el 77,6% de pacientes se encuentran en la categoría de bueno, el 79,6% de pacientes tuvieron actitud positiva de afrontar el dengue y el 71,4% tuvieron prácticas adecuadas llegando a la conclusión los pacientes que viven en escenarios de alta transmisibilidad del dengue tienen conocimientos sobre el Dengue, las actitudes son positivas y las prácticas sobre el cuidado adecuadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender

El modelo de Nola Pender es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

2.2.2. Teoría del Déficit de Autocuidado - Dorothea Orem.

Planteo la teoría de Autocuidado, se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médico formal, son las prácticas de personas y familias, a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir

enfermedades; esta es una actitud aprendida de los propios individuos, orientada hacia el objetivo de tener una vida saludable. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Define tres requisitos de autocuidado: Autocuidado universal que incluyen: La conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Autocuidado de desarrollo: Es decir promover las condiciones necesarias para la vida, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud. (23)

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Conocimiento:

Relacionando con la teoría de Promoción de Salud, con todos los conocimientos se podrá tener las actitudes positivas para prevenir esta enfermedad y evitar la aparición de casos, la educación es fundamental para que los pobladores adultos del AA.HH. San Luis conozcan, verifiquen los signos y síntomas, de esta manera se promueve una vida saludable.

2.3.2. Actitud:

Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular que se produce en diferentes circunstancias. Es la realización de una intención o propósito.

La actitud consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada ante algunos estímulos. (1)

3.4. Definición de términos básicos

Tecnología:

Disciplina científica enfocada en el estudio, la investigación, el desarrollo y la innovación de las técnicas y procedimientos, aparatos y herramientas que son empleados para la transformación de materias primas en objetos o bienes de utilidad práctica, que pueda facilitar la vida en sociedad, o que permita satisfacer demandas o necesidades individuales o colectivas, ajustadas a los requerimientos de una época específica. (2)

Medios de comunicación:

Los medios de comunicación son canales e instrumentos para informar y comunicar a la sociedad actual acerca de hechos o acontecimientos que suceden. (3)

Dengue:

Según el INEM/MINSA señala que el Dengue es una enfermedad febril, de presentación clínica variable y sistémica producida por

cuatro serotipos del virus Dengue (Denv-1, Denv-2, Denv-3 y Denv-4). Los diferentes serotipos del virus del dengue se transmiten a los humanos mediante picaduras por mosquitos Aedes infectados, principalmente el Aedes Aegypti. (24)

Según la OPS el Dengue es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos, con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza severo, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y en las articulaciones, y sarpullidos. Se transmite por la picadura de un mosquito infectado con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue. (25)

Según la OMS el dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.

El dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se ha propagado rápidamente en todas las regiones de la OMS en los últimos años. El virus del dengue se transmite por mosquitos hembra principalmente de la especie Aedes aegypti y, en menor grado, de A. albopictus. La enfermedad está muy extendida en los trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen en gran

medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar. (26)

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

3.5. Epidemiología

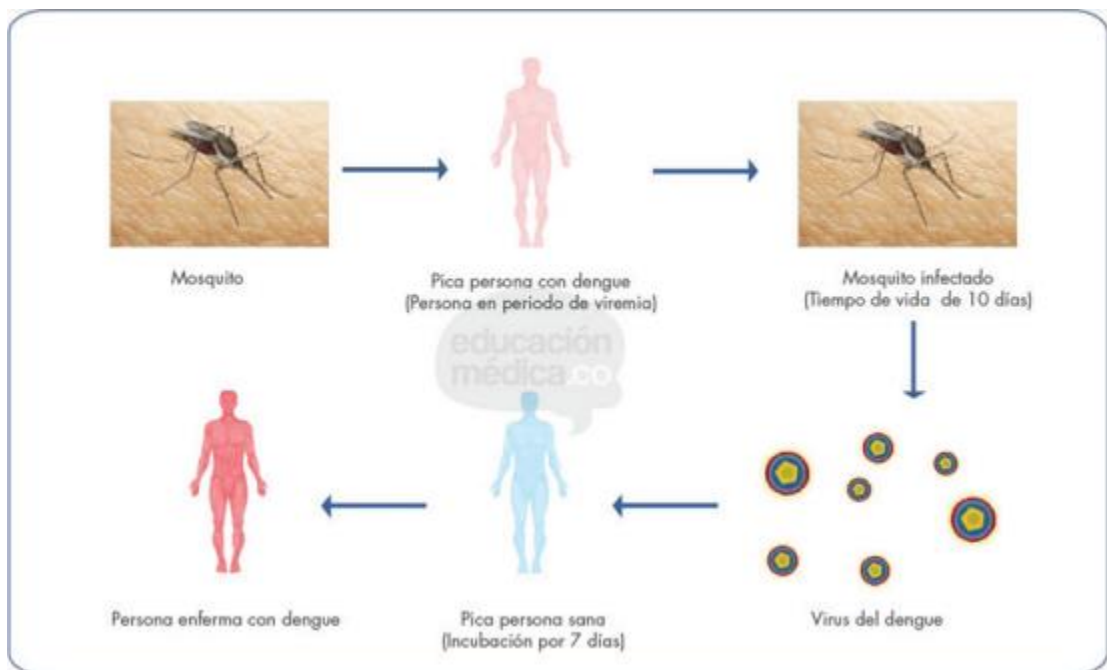


Figura: Ciclo de infección

Descripción de la especie.

El virus

El virus del dengue es un arbovirus (arbo acrónimo del inglés "arthropod-borne", transmitido por artrópodos) que pertenece a la familia Flaviviridae, género Flavivirus. Este género incluye más de 70 virus agrupados por su

relación serológica y por la determinación de secuencias genómicas, al menos 30 de estos virus causan enfermedad en los humanos.

El virus del dengue (DENV), es un grupo de cuatro virus estrechamente relacionados, pero antigénicamente distintos y denotados como serotipos: DENV-1, DENV2, DENV-3 y DENV-4. Recientemente se ha informado de la probable existencia de un quinto serotipo viral, pero por el momento no se tiene mayor información científica disponible. Este serotipo se mantendría en el ciclo selvático a diferencia de los otros cuatro serotipos que siguen el ciclo humano. Su implicancia en la salud pública, así como sobre el uso de vacunas aun es controversial y está en discusión y se necesitan más estudios epidemiológicos y ecológicos para detectar cepas de dengue selváticos adicionales. (27)

Morfología e identificación del vector

El principal vector del virus del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*, el cual es una especie antropofílica de distribución cosmotropical que se presenta en todo el mundo dentro de los isotermas de 20°C, la cual está bien adaptada al ambiente urbano, pudiéndose encontrar afuera en la proximidad o adentro de las viviendas humanas.

En cuanto a su descripción morfológica, *Aedes aegypti* 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. Es un mosquito huidizo y silencioso, de hábitos diurnos, que reposa habitualmente sobre superficies oscuras y pica preferentemente durante las últimas horas del

atardecer y las primeras del amanecer. El depósito de sus huevos lo hace en recipientes que contengan agua "limpia" (floreros, porta macetas, latas, botellas, tambores, cubiertas usadas con agua de lluvia) y así depositar sus huevos próximos a la superficie, los que, adheridos a la parte interna de los recipientes artificiales o naturales, forman verdaderos criaderos.



Aedes Aegypti

Taxonomía

De acuerdo con Bates (1970), la clasificación taxonómica de esta especie es la siguiente:

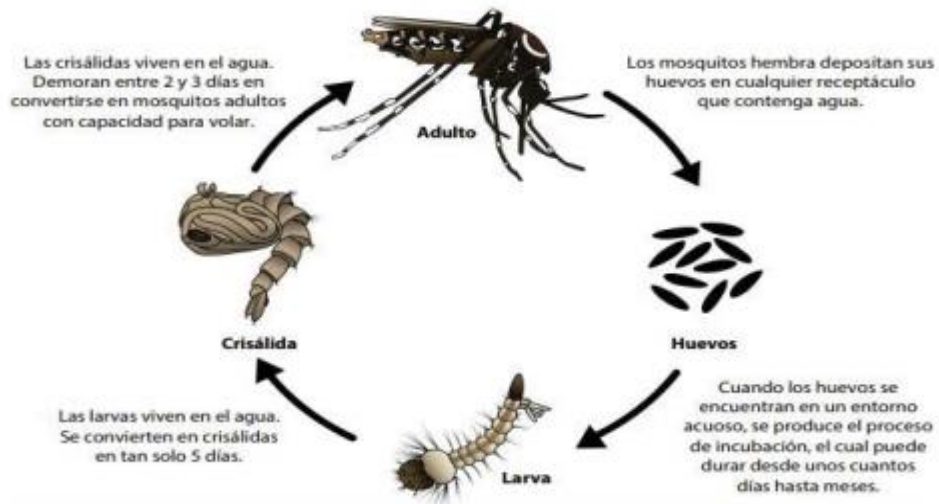
- ✚ Reino: Animalia
- ✚ Phylum: Arthropoda
- ✚ Clase: Insecta
- ✚ Orden: Diptera
- ✚ Familia: Culicidae
- ✚ Subfamilia: Culicinae
- ✚ Género: Aedes
- ✚ Subgénero: Stegomyia
- ✚ Especie: Aedes aegypti

3.6. Ciclo de vida

Son insectos Holometábolos que presentan dentro de su ciclo de vida huevos, cuatro estadios larvales y un estadio pupal e imago. La hembra una vez que ha madurado sexualmente se coloca entre 20 y 120 huevos en contenedores con agua, mide aproximadamente 1.0 mm, el desarrollo embrionario transcurre en las primeras 48 horas, siempre y cuando el huevo tenga a humedad requerida, aunque bajo condiciones no propicias. Las formas larvales para sobrevivir dependen de la temperatura, la disponibilidad de alimento y la densidad en que se encuentran en los criaderos. En condiciones óptimas, se requieren entre siete y catorce días, se alimenta de protozoarios de vida libre y microalgas, que se encuentran disponibles en la columna de agua y las paredes de los criaderos. El tiempo requerido desde la eclosión de los huevos hasta pupa puede ser de siete a catorce días. La probocis de las hembras están representadas a un pico adaptado para alimentarse de sangre de cualquier vertebrado, aunque con marcada preferencia por la sangre de humanos. Si bien dicho alimento es necesario para la maduración de los ovocitos y viabilidad de los huevos, también pueden alimentarse del néctar de las flores y frutos para la obtención de carbohidratos como complemento, que en los machos constituye la dieta principal al no ser hematófagos. Es importante que el tamaño de la hembra (por lo general de 5mm), está relacionado con su capacidad para transmitir el virus dengue (DENV), ya que al ser más grandes ingerirán mayor volumen de sangre por picadura y su longevidad será mayor, lo que favorece la transmisión del patógeno.

CICLO DE VIDA DE AEDES AEGYPTI

Un huevo demora entre 7 y 10 días en convertirse en un mosquito adulto.



Fuente: *Ciclo de vida de A. aegypti*- CDC (28)

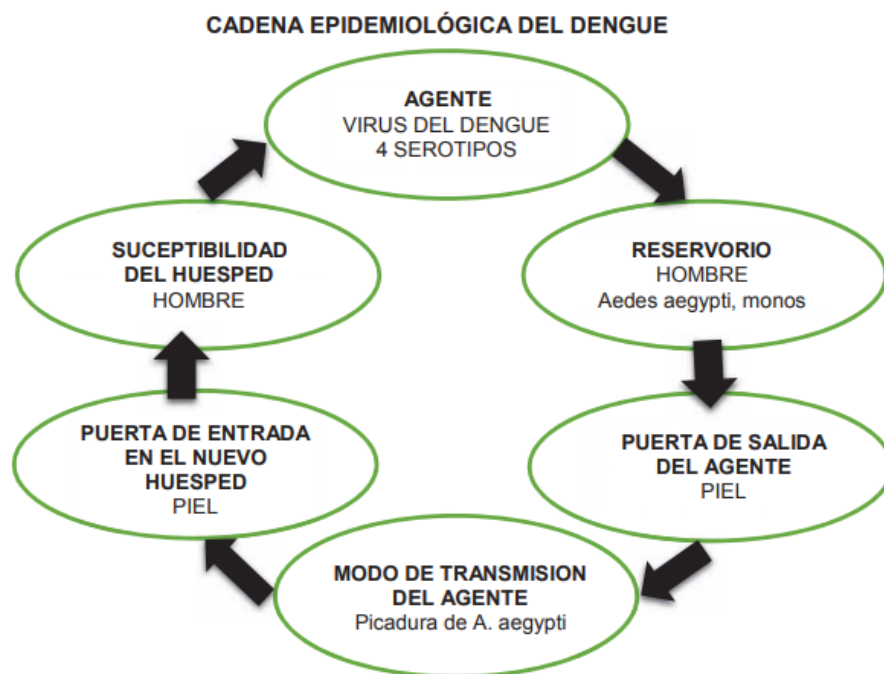
Cadena epidemiológica

1. **Agente Causal:** En el caso del dengue el agente causal es el virus de la familia Flaviviridae.
2. **Reservorio:** Existen diferentes tipos de reservorios del virus del dengue, entre los cuales encontramos: Animados: Humanos, Extrahumanos: Algunos animales.
3. **Puerta de salida del Agente:** En el caso del dengue su puerta de salida es cutánea.
4. **Mecanismo de Transmisión:** Se da por la picadura del mosquito infectado con el virus.
5. **Puerta de entrada del Agente:** La puerta de entrada es la zona de la piel en la que el mosquito portador del virus pica. La puerta de

entrada del dengue es la barrera inmunológica primaria la cual cruza para llegar al torrente sanguíneo e infectar.

6. Susceptibilidad del Huésped: Es el escalón que ocupa un determinado huésped en la vulnerabilidad para ser contagiado y de esta manera enfermar.

7. Puerta de Salida del agente: Cutánea (Piel). Picadura de un mosquito *Aedes Aegypti* infectado. Hombre – Mosquito.



El hospedero

Los humanos son los principales hospederos amplificadores del virus. El virus circulante en la sangre de humanos virémicos es ingerido por mosquitos hembras durante su alimentación. El virus infecta el intestino medio del mosquito y subsecuentemente se distribuye sistemáticamente durante un periodo de 8-12 días. Después de este periodo de incubación extrínseca, el virus puede ser transmitido a otros humanos durante las

siguientes alimentaciones. El periodo de incubación extrínseco está influenciado en parte por condiciones ambientales, especialmente la temperatura ambiente. A partir de entonces el mosquito permanece infectivo por el resto de su vida. (28)

Autoecología de *ae. Aegypti*

El *Aedes aegypti*, originario de África, es el principal vector del dengue, pero también de la fiebre amarilla urbana (FAU). Este mosquito se localiza entre la franja geográfica del paralelo 35° Latitud Norte y 35° Latitud Sur, es considerada una especie de ambientes tropicales y subtropicales y se ha observado en altitudes superiores a los 2000 m.s.n.m.

El *Aedes aegypti* es un mosquito peridomiciliario, se cría en recipientes sombreados y con agua limpia, en los cuales las hembras depositan sus huevos por encima del nivel del líquido, en las paredes de dichos recipientes. Por tener la capacidad de colonizar distintos tipos de contenedores naturales de agua para su supervivencia y reproducción, *Aedes Aegypti* es considerada una especie sinantrópica al encontrarse en distintos objetos y sitios como conchas de moluscos, cáscaras de frutos, huecos de árboles, y recipientes de uso doméstico como: Jarrones, latas, floreros, pilas, tanques, cubetas, juguetes, corcholatas, canales de techo, además de otros; aunque tienen una marcada preferencia por recipientes de color oscuro y de boca ancha ubicados sobre el suelo y con poca exposición al sol, como las llantas de vehículos que son eliminados y/o almacenadas, las cuales son un reservorio ideal por para estos mosquitos

En lugares lluviosos (selva), los recipientes predilectos son los objetos desechados como llantas, latas, botellas o floreros, o cualquier recipiente que mantenga el agua de lluvia; en lugares no lluviosos (Lima), generalmente son los recipientes caseros utilizados para almacenar agua como barriles, tanques bajos y altos, tinajas y baldes. (27)

Se han demostrado que la abundancia de esta especie está relacionada con diferentes factores ambientales como temperatura, precipitación y humedad relativa y por estar asociada con el humano, también de la disponibilidad de recipientes con agua, así como de las condiciones de la vivienda. (29)

El modelo que mantiene la historia natural del dengue “in natura” se sostiene en tres variables epidemiológicas:

a) Presencia de ecosistemas favorables: Consecuencia del paulatino cambio climático (fenómeno de El Niño responsable del aumento de la temperatura de la corteza terrestre, humedad ambiental, precipitaciones, inundaciones con presencia de grandes espejos de agua (ej. construcción de represas), desmoronamientos, erosiones hidráulicas y eólicas). Agréguese el sobrepeso de la globalización y el incremento de los cinturones de pobreza aledaños a los núcleos urbanos.

b) Comportamiento del vector transmisor: Su amplia distribución espacial, en nuestro país extendida desde el norte hasta el límite sur de la provincia de La Pampa; su ciclo de vida favorecido

por la presencia de colecciones de agua domiciliarias; la amplitud de la temperatura óptima para el desarrollo de su ciclo de vida que puede extenderse entre los 15 y 45°C; su llamativa antropofilia y luminofilia que lo acercan a la vivienda humana y a los ambientes urbanos, facilitando el desove de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*; la marcada preferencia por su actividad diurna en horas del amanecer y del crepúsculo.

c) Factor antropogénico: Abarca esenciales aspectos de la población humana susceptible: vivienda inadecuada, falta de provisión de agua potable, incorrecta disposición de la basura domiciliaria, falta de educación sanitaria, desidia, pobreza, marginación, dificultad en la comunicación, falta de insumos, personal sanitario insuficiente, incorrecta vigilancia epidemiológica, políticas sanitarias negligentes. (30)

Periodo de incubación

a) Intrínseco (endógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo infectante pica a una persona susceptible hasta el inicio de los síntomas. Tiene una duración de 3 a 14 días (en promedio 5 a 7 días). Todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden ser igualmente infectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector.

b) Extrínseco (exógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre 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. El sancudo se torna infectante de 8 a 12 días en promedio. (31)

Factores que intervienen en la transmisión del dengue

Los factores que intervienen en la transmisión del dengue se dividen en dos grupos:

A. Factores macro determinantes que se clasifican en:

1. Factores ambientales:

- ✓ Latitud: 35 grados Norte a 35 grados Sur.
- ✓ Altitud: menor a 2.200m.
- ✓ Temperatura: 15-40 grados Celsius.
- ✓ Humedad relativa: de moderada a alta.

2. Factores sociales:

- ✓ Densidad de población de moderada a alta
- ✓ Patrones de asentamiento como urbanización no planificada y densidad de asentamiento elevada.
- ✓ Características de las viviendas inadecuadas, desagües obstruidos por los desechos.
- ✓ Abastecimiento de agua discontinua, agua almacenada, en recipientes inadecuados y destapados los cuales constituyen criaderos reales o potenciales.
- ✓ Recolección de desechos sólidos inadecuados, recipientes pequeños en desuso, neumáticos desechados, chatarras etc.
- ✓ Falta de mantenimiento a solares yermos, y micro vertederos.

Además, el estado socioeconómico como la pobreza e iniquidades, desempleo, incultura, bajo nivel educacional, política neoliberal y privatización de los servicios de salud.

B. Los factores micro determinantes son:

- ✓ Los dependientes del individuo como: La edad, sexo, grado de inmunidad, condiciones de salud específicas, ocupación.
- ✓ Domesticidad (estrecha relación del vector con el hombre)
- ✓ Tasa de súper vivencia: El vector debe tener una longevidad suficiente para que pueda llegar a ser infectante para el hombre.
- ✓ Capacidad de picar al hombre a repetición: El mosquito *Aedes Aegypti* reúne esta característica, que lo convierte en transmisor ideal del dengue.

Modo de transmisión

El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El dengue se transmite por la picadura de un mosquito hembra infectado con el virus que, para estarlo, debe haber picado previamente a una persona infectada en período de viremia. Existen además algunas evidencias de la transmisión del virus dengue entre generaciones de mosquitos a partir del desarrollo de huevos infectados por transmisión vertical en los vectores, es decir transmisión transovárica. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida.

Las personas infectadas sintomáticas y asintomáticas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas.

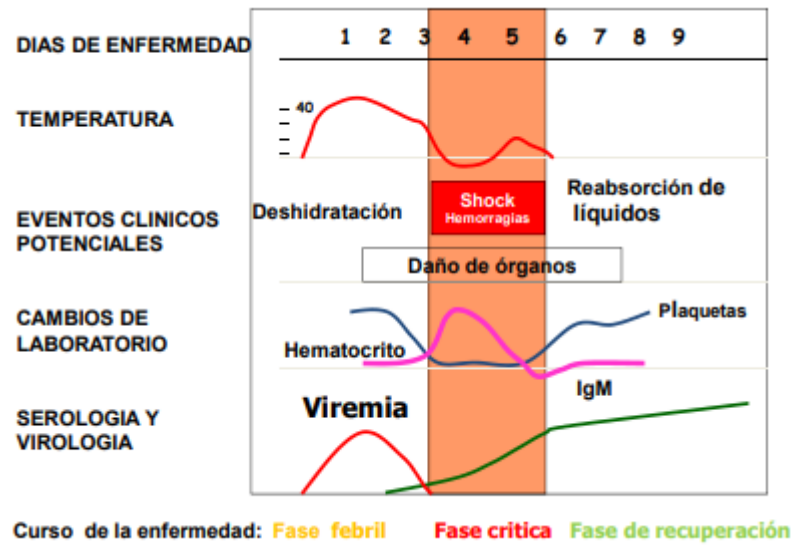
Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos *Aedes*.

El mosquito *Aedes aegypti* vive en hábitats urbanos y se reproduce principalmente en recipientes artificiales. A diferencia de otros mosquitos, este se alimenta durante el día; los periodos en que se intensifican las picaduras son el principio de la mañana y el atardecer, antes de que oscurezca. En cada periodo de alimentación, el mosquito hembra pica a muchas personas. Los huevos de *Aedes* pueden permanecer secos en sus lugares de cría durante más de un año y eclosionar al entrar en contacto con el agua

Curso de la enfermedad

El Dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica, aunque su duración es corta (casi el 90% no más de una semana) su evolución puede modificarse y agravarse de manera súbita, por lo que es necesario se efectúe el seguimiento del caso de manera diaria. Posee un amplio espectro clínico que incluye las formas graves y no graves. Después del período de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y es seguida por 3 fases:

- ✓ Fase febril.
- ✓ Fase crítica.
- ✓ Fase de recuperación.



Fase febril:

Se inicia de forma repentina, por lo general dura de 2 a 7 días y suele ir acompañada de dolor osteo muscular generalizado e intenso (fiebre rompe huesos), artralgia, cefalea, y dolor retro ocular, se puede encontrar también enrojecimiento cutáneo, eritema de la piel, esta etapa se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). La evolución pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria. El personal de salud debe estar atento en el seguimiento y monitoreo de la evolución del caso, ya que al final de esta fase puede evolucionar desfavorablemente.

Fase crítica:

Cuando algunos pacientes en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad la temperatura desciende y se mantiene a 37,5 °C o menos, por lo general, suele haber un aumento de la permeabilidad capilar; paralelamente incrementan los niveles de hematocrito. Luego de la caída de la fiebre el paciente puede evolucionar favorablemente ó agravarse; esto marca el

inicio de la etapa crítica, donde el paciente puede agravarse apareciendo inicialmente los signos de alarma, y complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, por lo tanto, requiere seguimiento clínico estricto.

A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos. Frente a las manifestaciones de alarma la conducta a seguir es la hospitalización.

Fase de recuperación:

En esta fase, generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, esta fase no excede de 48 a 72 horas, se deberá vigilar un estado de sobrecarga líquida (generada durante la etapa crítica), así como alguna co-infección bacteriana agregada; en esta fase se debe tener un especial cuidado con el manejo de fluidos sobre todo en pacientes con insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, ancianos y niños. En esta fase se da lugar a la reabsorción gradual del líquido extravasado el cual regresa del espacio extravascular al intravascular. Se hace evidente una mejoría del estado general del paciente. Es en esta fase en la que puede presentarse erupción cutánea característica (eritematoso petequial con zonas pálidas) con prurito intenso. El hematocrito se estabiliza, el número de glóbulos blancos y plaquetas comienzan a elevarse. (32)

Tipos de dengue

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en 2009, es la llamada Clasificación revisada, la cual surgió a partir de los resultados del estudio DENCO que incluyo a casi 2000 casos confirmados de dengue de 8 países y 2 continentes, que establece dos formas de la enfermedad DENGUE Y DENGUE GRAVE. La clasificación llamado DENGUE se sub clasifica en dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma, la misma que su identificación es de extrema importancia, para decidir conductas terapéuticas y prevenir el DENGUE GRAVE.

Clasificaciones

Dengue sin signos de alarma:

Este cuadro clínico puede ser muy variado, desde un síndrome febril inespecífico hasta las formas típicas. Los pacientes pueden presentar la mayoría o todos los síntomas durante varios días (no más de una semana, generalmente) para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas. Todo paciente con sospecha de dengue debe evaluarse de manera integral considerando también factores de riesgo como: embarazo, presencia de co-morbilidades (obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedad renal, insuficiencia cardiaca), el grupo etario (infantes, ancianos), el acceso a servicios de salud y la posibilidad de seguimiento ambulatorio del desarrollo de signos de alarma o deterioro clínico.

Dengue con signos de alarma:

A la caída de la fiebre (defervescencia), el paciente con dengue puede evolucionar favorablemente y recuperarse de la enfermedad o deteriorarse clínicamente y presentar signos de alarma. Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica. No se ha identificado un único signo de alarma o una combinación de estos que reúne las características ideales de un factor predictor con alta sensibilidad y especificidad. En esta fase vigilar la presencia de SIGNOS DE ALARMA: Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, acumulación de líquidos, hepatomegalia.

Dengue grave:

Las formas graves de dengue se definen por la presencia de uno o más de los siguientes signos:

- Choque por extravasación del plasma y/o acumulación de líquido con disnea.
- Sangrado profuso que clínicamente sea considerado importante por los médicos tratantes.
- Afectación grave de órganos. En torno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia al estado de choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al día 4 o 5 (rango de 3 a 7 días) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma. (33)

Clínica y diagnóstico

Según Bossio (2009). para establecer presuntivamente el diagnóstico de dengue, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el paciente debe presentar fiebre asociada a dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro ocular, mialgias, artralgias, exantema, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia.

La infección por dengue puede ser diagnosticada directamente detectando la presencia del virus, mediante el aislamiento en cultivo celular, detectando el ARN mediante técnicas moleculares o detectando el antígeno de la glicoproteína no estructural 1 (NS1); de manera indirecta demostrando la presencia de anticuerpos, a través de pruebas inmunoenzimáticas (ELISA) o Inhibición de la hemaglutinación (IHA) o neutralización en placas (PRNT) y microneutralización (OMS, 2013).

Las pruebas de diagnóstico deben aplicarse según el tiempo de enfermedad, así el aislamiento viral, la detección de RNA por PCR y la detección de antígenos pueden hacerse en los primeros cinco días, y a partir del quinto día en promedio el uso de pruebas para la detección de anticuerpos IgM. En infección secundaria los anticuerpos IgG aparecen junto a los anticuerpos IgM y persisten indefinidamente.

Tratamiento

No hay un tratamiento específico para el paciente con dengue. En el establecimiento de salud deben tratar los síntomas, como los dolores de cabeza y del cuerpo, con analgésicos y antipiréticos (paracetamol). Es importante también que el paciente esté en reposo e ingiera líquidos.

Los pacientes con dengue y sangrado deben ser observados cuidadosamente para la identificación de signos de alarma y evitar mayores complicaciones, como mayor sangrado, caída de la presión, etc.

(34)

Inmunización

La primera vacuna contra el dengue Dengvaxia (CYD-TDV), desarrollada por Sanofi Pasteur que fue aprobada por vez primera en diciembre de 2015 y hasta ahora su comercialización ha sido autorizada por los organismos de reglamentación de 20 países para ser utilizada en personas de 9 a 45 años residentes en zonas endémicas. En abril de 2016 la OMS publicó una recomendación condicional sobre su uso en zonas en las que el dengue es muy endémico (seroprevalencia del 70% o más). En noviembre de 2017 se publicaron los resultados de un nuevo análisis para determinar retrospectivamente el estado serológico en el momento de la vacunación. Dichos resultados revelaron que el grupo de participantes en el ensayo que eran seronegativos en el momento de la vacunación tenían mayor riesgo de padecer dengue grave y hospitalizaciones por dengue que los participantes no vacunados. (35)

Complicaciones

El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica.

Los signos que advierten de esta complicación se presentan entre 3 y 7 días después de los primeros síntomas y se acompañan de un descenso

de la temperatura corporal (menos de 38 °C) y son los siguientes: Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, respiración acelerada, hemorragias de las encías, fatiga, inquietud y presencia de sangre en el vómito. Las siguientes 24 a 48 horas de la etapa crítica pueden ser letales; hay que brindar atención médica para evitar otras complicaciones y disminuir el riesgo de muerte. (36)

Prevención y control

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue. Ellos son:

- ✓ La voluntad política de los gobiernos.
- ✓ La coordinación intersectorial.
- ✓ La participación activa de la comunidad.
- ✓ El fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.

Sin embargo, hoy por hoy, el único método para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue consiste en luchar contra los mosquitos vectores:

- ✓ Eliminar los criaderos de mosquito mediante la lucha biológica, eliminando las larvas mediante el uso de plaguicidas, y por medio de la lucha química, para las larvas en fase de desarrollo haciendo uso de larvicidas.

- ✓ Evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevecillos aplicando el ordenamiento y la modificación del medio ambiente.
- ✓ Eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales.
- ✓ Tapar los envases que contengan agua, lavar y cepillar lo más frecuente posible y la renovación frecuente del agua que se encuentran acumuladas en otros recipientes menores para su uso doméstico.
- ✓ Aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie.
- ✓ Utilizar medidas de protección personal en el hogar, como mosquiteros 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 antivectorial de emergencia pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento.
- ✓ Se debe vigilar activamente los vectores para determinar la eficacia de las medidas de control.
- ✓ Cambiar el agua de los floreros cada tres días
- ✓ Cambiar el agua del bebedero de los animales diariamente y eliminar los objetos inservibles donde se pueda acumular agua.

- ✓ Mientras los huevos del *Aedes Aegypti* se eliminan mediante el lavado adecuado de los depósitos de agua, este insecto en estado larvario debe de eliminarse colocando en estos un herbicida, comúnmente conocido como abate, que hoy viene desarrollando actividades de prevención del dengue, (MINSA). El objetivo del abate es eliminar las larvas del *Aedes Aegypti* que se desarrollan en los depósitos por estar mal tapados o no llevar a cabo la limpieza con cepillo para eliminar los huevos del vector. (37)

Prevención del dengue en la comunidad

a) En forma Individual:

- No se debe permanecer al aire libre en horas de la mañana porque en este horario, el dengue aparece y pican.
- En zonas de mosquitos, se debe usar ropa de tela gruesa, de preferencia camisas de manga larga y pantalones largos.
- Donde haya parte de la piel que no está cubierta por ropa, aplique una cantidad moderada de algún repelente contra insectos.
- Procure que la ropa que utilice sea de colores claros.

b) Control de la vivienda

- Ordenar los recipientes que puedan acumular agua; colocarlos boca abajo, o colocarles una tapa.
- Realizar perforaciones en la base de las macetas para el drenaje del agua.

- Revisar todas las áreas, jardín o cualquier espacio abierto de la vivienda, evitando que, por su forma, tanto plantas o troncos, se conviertan en recipientes de agua de lluvia.
- Si hay floreros dentro o fuera de la casa, se debe cambiar el agua cada tres días.
- Lavar y cepillar fuertemente una vez a la semana los recipientes en donde se almacena agua: cubetas, bidones, tanques, baldes, etc.
- Cortar o podar periódicamente el pasto del jardín.
- Colocar los larvicidas recomendado por la Secretaría de Salud en los recipientes donde se acumule agua.
- Destruir los desechos que puedan servir de criaderos (triturar los cascarones de huevos, perforar latas vacías, enterrar llantas).

c) Medidas del grupo familiar

- Se deben tener mosquiteros en todas las puertas y ventanas.
- Revisar que los mosquiteros se encuentren en buenas condiciones para evitar la entrada de insectos a la vivienda.
- Es importante revisar los interiores de la casa sin olvidar verificar el techo, garaje, patio y jardín donde puedan tener recipientes.
- No arrojar basura en la calle, ya que en ésta se puede estancar el agua de lluvia y servir para que el mosquito ponga ahí sus huevos, favoreciendo la presencia de los mosquitos cerca de su hogar.

d) Medidas de forma comunitaria

- Recolección de basura.
- Abastecimiento de agua potable (así favorece a que los moradores eviten tener agua en recipientes donde se producen los criaderos).
- Campaña de educación sanitaria sobre el dengue y su prevención, riesgo susceptibilidad y severidad del dengue incluido el dengue hemorrágico. Descripción del vector, horarios de actividad radio de acción etc. Descripción de las medidas preventivas.
- Campañas escolares, las escuelas son un elemento fundamental para los niños. Con esto podrían promover la salud y la lucha contra el dengue. los alumnos pueden practicar mingas de limpieza y campaña de información así se transmitirá a sus padres, vecinos, y demás familiares.
- Eliminación de criaderos de larvas. Limpiar patios, techos, de cualquier potencial de criaderos de larvas. Para los tanques se recomienda agregar pequeñas cantidades de cloro sobre el nivel de agua. Utilización de barreras físicas (utilización de mosquiteros en las ventanas, telas al dormir.) Utilización de repelentes de insectos.

Medidas internacionales:

Otra forma de prevenir la propagación del dengue o una posible epidemia, en cada país o zona en peligro, es con el cumplimiento de los acuerdos

internacionales destinados a evitar la propagación de *Aedes aegypti*, por medio de los diferentes medios de transporte, provenientes de zonas infectadas como: barcos, aviones, medios terrestres, etc. Estos acuerdos están regulados por Centros Colaboradores de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

El control y prevención del mosquito requiere del apoyo y acción, tanto de las comunidades como de las autoridades de cada zona para que puedan ayudar a combatir la enfermedad del dengue, mediante:

- ✓ Abastecimiento de agua potable.
- ✓ Sistemas eficaces de recolección de residuos.
- ✓ Visitas regulares a zonas específicas para eliminar posibles criaderos.
- ✓ Campañas de educación sanitaria.
- ✓ Publicidad.

Control Larvario:

El control Larvario son todas aquellas actividades realizadas por métodos físicos, químicos o biológicos, dirigidos a la eliminación o control de cualquier depósito donde se desarrollan o puedan desarrollarse las larvas de cualquier tipo de mosquito, especialmente del *Aedes Aegypti*.

Control Químico: Este proporciona mayor rendimiento e impacto contra los moscos en su etapa larvaria, utilizando productos químicos con efecto larvicidas. Se utiliza única y exclusivamente en los depósitos y recipientes en los que no se puede realizar el control físico y que representa un riesgo significativo de convertirse en criaderos de mosquitos, tal es el caso de los

tambos, pilas, piletas, tinacos y cisternas sin tapa, en los que por su uso son susceptibles a convertirse en criaderos. El control químico se puede destinar a los mosquitos inmaduros o a los adultos.

Control Físico: Este consiste en colocar una barrera física de forma temporal o definitiva entre el mosquito transmisor del dengue y los recipientes contenedores de agua. Esto incluye el control de recipientes al lavar, tallar, voltear, destruir, cubrir, proteger bajo techo o evitar el almacenamiento de agua en todos los recipientes que sean capaces de criar larvas del mosquito; asimismo, desechar todos aquellos recipientes que no tengan ninguna utilidad para los moradores de la vivienda, siempre y cuando se cuente con la autorización del propietario. El método que más probablemente sea eficaz a largo plazo.

Control Biológico: Es el método comúnmente empleado en algunos lugares, ya que, involucra la utilización de modelos ecológicos depredador; presa, que reducen las poblaciones larvales, tal es el caso de los peces larvíferos, que se introducen en los depósitos de agua contaminada. Existen otros modelos que actúan sobre las células de intestino de los insectos, sus tóxicos se unen a receptores específicos dentro del intestino de la larva y forman poros que conducen a la lisis de las células, provocando la muerte del insecto.

CUIDADOS PARA NO CONTRAER EL DENGUE

Es necesario identificar los depósitos que pueden ser "criaderos" del zancudo. Por ejemplo, cilindros, bidones, tanques, botellas y floreros, así como objetos inservibles como latas, botellas plásticas, llantas en desuso,

entre otros, porque con la acumulación del agua la hembra del zancudo puede depositar los huevos y reproducirse. Por lo tanto, la única manera de prevenir es cepillar las paredes de estos depósitos, taparlos adecuadamente y eliminar y destruir los inservibles.

2.4. Marco situacional

El Distrito de Amarilis se encuentra según la estratificación del riesgo entomológico en el escenario II con alto riesgo con un índice aedico $\geq 2\%$. Por otro lado, el problema de la basura que afecta a los pobladores de Amarilis se ubica entre los 92 problemas de limpieza más graves a nivel nacional según el Ministerio del Ambiente (Minam) que ubica al distrito en el puesto 24 de 92 que deben mejorar su gestión de residuos sólidos y servicios de limpieza. Los municipios no tienen la capacidad para brindar una cobertura del 100 % el servicio de limpieza y recojo de residuos. Amarilis además tiene muchos puntos de acumulación de residuos en espacios públicos que generan domicilios y comercios lo que provoca un medio de reservorio para la reproducción de estos mosquitos y una posible proliferación. Amarilis genera diariamente 40 toneladas de residuos sólidos.

2.5. Definición de términos básicos

- **Dengue**

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Estos mosquitos también transmiten la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla y la infección por el virus de Zika.

El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas.

Se conocen cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4 (38)

- **Agente causal:**

En el caso del dengue el agente causal es el virus de la familia Flaviviridae.

- **Conocimiento**

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, adquirir información sobre un determinado tema o asunto. es un conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento., resulta de un proceso de aprendizaje. (39)

- **Transmisión:**

El dengue se transmite por la picadura de un mosquito infectado con el virus que, para estarlo, debe haber picado previamente a una persona infectada en período de viremia. Existen además evidencias de la transmisión del virus dengue entre generaciones de mosquitos a partir del desarrollo de huevos infectados por transmisión vertical en los vectores (transmisión transovárica) (40)

El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida (41)

- **Prácticas preventivas:**

Es definida como "Preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro". Preparar con anticipación una cosa; protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen. (42)

- **Participación comunitaria:**

Es la capacidad de grupos y comunidades de actuar colectivamente con el fin de ejercer el control de los determinantes de la salud. Proceso por el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar como así también de la comunidad, contribuyendo a su desarrollo. De acuerdo a los problemas y necesidades percibidas. (43)

- **Influencia social:**

La influencia social es un proceso psicológico social en el que una o varias personas influyen en el comportamiento, actitud, sentimientos, opinión y/o actitudes de los demás. En este proceso se tienen en

cuenta factores como la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social. (44)

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

Reseña histórica

Su crónica comienza con la toma de tierras de Paucarbamba, el 28 de agosto de 1,963, cerca de cuatro mil personas aproximadamente 815 familias, acaudillado por el Sec. Gral. Don Julio Alejandro Hurtado el querubín sindicalista; Francisco Bernardo Dueñas (Sec. de Actas y Archivos); el jurisconsulto Jorge Espinoza Egoávil (Asesor) y otros. La ocupación se dio en tres grupos a horas de la madrugada, el primer grupo formado por los residentes de Las Moras y Huallayco, cruzaron el río Huallaga por el puente de Huayopampa; el segundo grupo integrado por los moradores del centro de la ciudad y cercado por el puente Calicanto y el tercer grupo por los vecinos de San Juan, San Pedro, Laguna Viña del Río que pasaron por el puente San Sebastián; los primeros en arribar fue el tercer grupo que prendieron cohetes en señal de haber logrado el objetivo, de esta manera invadieron la ex hacienda de la familia Echevarría. Ya en 1,965 se inició la solicitud de creación del distrito; 1,969 se organiza la Asociación de Pobladores de Paucarbambilla; 1,974 SINAMOS, reconoce a la Urbanización de Paucarbamba; 1,975, lo hace la EMADI-PERU; de 10-08-1,976 se reactivó el proyecto de creación del distrito, que se comenzó en 1,965; asimismo en 1,979 se crea la 1ra. Agencia Municipal de la Urbanización de Paucarbamba; e incluso el 12 de enero de 1,980, se

produce la invasión al sector de San Luis, conformándose los sectores: Jesús Alberto Páez, César Vallejo, Violeta Correa de Belaúnde y Javier Heraud. En fin, el 01-06-1,982, el gobierno del Presidente Fernando Belaúnde Terry promulga la Ley N°23419, que crea el distrito de Amarilis.

Creación

Se dio nacimiento por Ley N° 23419 del 01-06-1982, como distrito Metropolitano Amarilense, con su capital la ciudad de Paucarbamba.

Ámbito de estudio y área de influencia:

Estará definido como el área donde se recogerá información relevante, siempre el área de estudio es mayor o igual al área de Influencia, para este caso el área de estudio será el distrito de Amarilis. Con respecto al área de estudio la ubicación es:

- ✓ **Región Geográfica:** Sierra
- ✓ **Altitud:** 1,890 m.s.n.m.
- ✓ **Región:** Huánuco
- ✓ **Provincia:** Huánuco
- ✓ **Distrito:** Amarilis
- ✓ **Zona:** Asentamiento Humano San Luis

El Asentamiento Humano de San Luis, pertenece al distrito de Amarilis, Provincia Huánuco y Región Huánuco, comprende cinco sectores: Dividido en Sector I: Jesús Alberto Páez; Sector 2; **Sector 3**; Sector 4: César Vallejo y Sector 5: Javier Heraud.

Donde el área de estudio se realizará en el sector 3, San Luis.



3.2. Población

La población del estudio estuvo conformada por adultos del Asentamiento Humano del sector 3 San Luis, de la provincia y departamento de Huánuco.

3.3. Selección de la muestra

Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que, los elementos seleccionados para la muestra fueron elegidos por el criterio del investigador, considerando 120 participantes. Teniendo en cuenta los criterios de selección.

Características generales de la población

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio a los adultos que:

- ✓ Aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Población con una edad de 18 a 68 años
- ✓ Tiempo de residencia de al menos 1 año.
- ✓ Madres beneficiarias del vaso de leche.

Criterios de exclusión: No se incluyeron a los adultos que:

- ✓ Usuarios que no tengan la voluntad de participar en el estudio.
- ✓ Personas que al momento de la llamada telefónica no contestaron.
- ✓ Personas con algún tipo de alteración cognitiva que no le permitan responder las preguntas del instrumento.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El estudio fue de nivel correlacional, ya que se explicó la relación entre las variables.

El tipo de estudio fue:

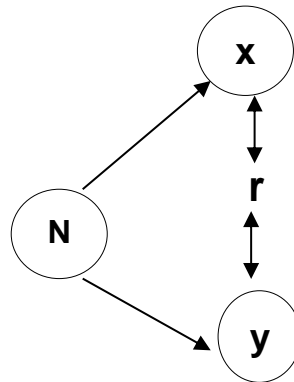
Prospectivo, porque se trabajará con una fuente primaria con las personas adultas del distrito de Amarilis, asimismo los datos se tomarán en tiempo presente.

Transversal porque la recolección de los datos se realizará en un solo momento.

Analítico, porque tiene dos variables.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación será el explicativo de tipo correlacional, tal como se muestra a continuación:



Donde:

- N:** La muestra
- X:** Conocimiento sobre dengue
- r:** La relación
- Y:** Actitudes de prevención

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Técnicas

La técnica que se utilizó para el estudio fue:

- Encuesta virtual.

Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfica .
- Cuestionario de conocimiento.
- Cuestionario de actitudes de medidas de prevención.

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, fueron:

- **Cuestionario de conocimientos del dengue (anexo 02)** consta

de 03 dimensiones: aspectos generales, protección individual y de la vivienda y manejo de reservorios artificiales y naturales. Cuya valoración general es como sigue: de 19 – 21 = alto, de 16 – 18 = medio y ≤ 15 = bajo. La valoración específica es como sigue: aspectos generales de 12 - 13 = alto, de 10 – 11 = medio y ≤ 09 = bajo. Protección individual y de la vivienda de 4 = alto, de 3 = medio y ≤ 2 = bajo. Manejo de reservorios artificiales y naturales de 4 = alto, de 3 = medio y ≤ 2 = bajo

En cuanto a las respuestas, 21 ítems tienen alternativas múltiples para marcar con una “x” de cada pregunta incorrecta (0) punto y correcta vale (1) punto.

- **Cuestionario de medición de las actitudes frente a la enfermedad del dengue (Anexo 03).** Consta de 03 dimensiones: Actitud frente a la enfermedad, Actitud frente al vector y Actitud frente a la prevención. Cuya valoración general es como sigue: de 81 – 95 = Positivo y ≤ 80 = Negativo. Actitud frente a la enfermedad de 16 – 20 = Positivo y ≤ 15 = Negativo. Actitud frente al vector de 10 = Positivo y 5 = Negativo. Actitud frente a la prevención de 61 - 65 = Positivo y ≤ 60 = Negativo. En cuanto a las respuestas, 19 ítems tienen alternativas múltiples para marcar con una “X” de cada pregunta que equivale a: Totalmente en desacuerdo(TD) 1 punto; En desacuerdo (D) 2 puntos; Indiferente (I) 3 puntos; De acuerdo (A) 4 puntos; Totalmente de acuerdo (TA) 5 puntos.

3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un proceso de validación cuantitativa y cualitativa, a través del cual los instrumentos quedaron aptos para ser utilizados e aplicados.

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional). Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio: conocimientos y actitudes sobre medidas de prevención del dengue en adultos.

b. Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada pregunta considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia, claridad

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio, los cuales fueron: Mg Ennis Jaramillo y Falcón, Mg. Luis Laguna Arias, Lic. Erik Yudvel Eulogio Valenzuela Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces

y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición

c. Validación por aproximación a la población

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un primer piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 50 adultos con características similares a la muestra de estudio, con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de prevención del dengue, son adecuadas para una buena comprensión de las mismas por parte de las personas encuestadas.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

- **Capacitación.** Los datos serán recogidos únicamente por el investigador y un colaborador debidamente capacitado, para evitar los sesgos y garantizar la idoneidad y calidad de la información.
- **Aplicación de los instrumentos.** Se procederá a ejecutar la recolección de los datos, teniendo en cuenta los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como: Consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad y protección de datos.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Análisis de Datos: Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 22. La información fue organizada según los objetivos de la tesis. Se realizó estadística descriptiva basada

en el cálculo de frecuencias, porcentajes. En la descripción bivariada, se utilizó el Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%

Análisis estadístico de variables categóricas: se realiza mediante tablas de frecuencia y gráficos de barra o de sectores.

Análisis estadístico de variables numérico: Se tomará en cuenta las medidas de tendencia central como la media, mediana, moda, la dispersión como la variancia y la desviación estándar y sus respectivos gráficos.

Análisis estadístico inferencial: Se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Spearman para evaluar la relación entre las variables de estudio. Para la significancia estadística de esta prueba se tuvo en cuenta un $p < 0,05$.

Plan de tabulación

La base de datos se elaborará haciendo uso de un programa estadístico. Los datos serán analizados descriptiva e inferencialmente. La descripción de datos categóricos se realizará mediante la tabla de frecuencia y sus respectivas gráficas. Los datos numéricos se analizarán mediante medidas de: tendencia central, de dispersión, de posicionamiento y de forma.

3.10. Consideraciones éticas

Documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

Compromiso de confidencialidad del investigador.

Con este documento, la investigadora se compromete por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerará al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados sensibles y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas (Anexo N° 05).

Consentimiento informado. A través del cual la muestra en estudio será informada por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que van a ser incluidos. Una vez leído este documento, lo firmarán, así como el investigador y finalmente se les entregará una copia para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la población adulta en estudio.

Tabla 01. Características sociodemográficas de la población adulta en estudio. Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020

Características sociodemográficas del adulto	n=120	
	N°	%
Edad		
19-32	44	36,7
33-46	42	35,0
47-60	26	21,7
<68	8	6,6
Sexo		
Masculino	43	35,8
Femenino	77	64,2
Grado de instrucción		
Sin instrucción	8	6,7
Primaria	40	33,3
Secundaria	44	36,7
Superior	28	23,3
Material de la vivienda		
Material noble	45	37,5
Material rústico	73	60,8
Estera	1	0,8
Otro	1	0,8
Servicios básicos de agua y desagüe		
No	30	25,0
Si	90	75,0
Información sobre el dengue		
No	54	45,0
Si	66	55,0
Medio de comunicación por el que adquirió la información		
Radio, televisión, periódico.	12	10,0
Redes sociales	5	4,2
Familiares y/o amigos	10	8,3
Información del personal de salud	39	32,5
Ninguno	54	45,0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas de la población adulta (Anexo 01)

En la tabla 01, respecto a las características sociodemográficas del adulto en estudio, se evidenció que un [36,7% (44)] tuvieron edades entre 19 a 32 años; seguido de [35,0% (42)] de los que tienen 33-46 años y en menor proporción fueron los que tenían >60 años de edad [6,6% (8)]. En cuanto al sexo, la mayoría de los adultos en estudio fueron féminas [64,2% (77)] y en menor proporción masculinos [35,8% (43)]. Respecto al grado de instrucción, [36,7% (44)] tienen estudios de nivel secundario, seguido de un [33,4% (40)] que tienen nivel primario, solo un [23,3% (28)] presentan estudios superiores, y en menor proporción [6,7% (8)] son analfabetos. Con relación a la vivienda, la mayoría son construidos de material rústico [60,8% (73)]. Del total de la población adulta en estudio, el [75,0% (90)] cuenta con los servicios básicos de agua y desagüe, mientras que el [25,0% (30)] no cuentan con ello. En torno a la información recibida sobre el dengue el [55,0% (66)] respondieron que sí tuvieron la oportunidad de recibir dicha información, por lo que un [32,5% (39)] adquirió información por parte del personal de salud, un [10,0% (12)] utilizaron la radio, televisión y periódico, para obtener información acerca del dengue. Mientras que un [45,0% (54)] no recibieron ninguna información.

4.1.2. Análisis descriptivo del conocimiento de aspectos generales del dengue de la población adulta en estudio.

Tabla 02. Conocimiento de aspectos generales del dengue en la población adulta. Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020

Conocimiento sobre aspectos generales del dengue	n=120			
	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
Definición del dengue	54	45,0	66	55,0
Microorganismo	25	20,8	95	79,2
Vector	106	88,3	14	11,7
Agente causal	22	18,3	98	81,7
Características del zancudo	49	40,8	71	59,2
Sitio de reproducción	82	68,3	38	31,7
Medio de transmisión	65	54,2	55	45,8
Hábitat del dengue	70	58,3	50	41,7
Signos y síntomas	59	49,2	61	50,2
Signos de alarma	11	9,2	109	90,8
Tratamiento	25	20,8	95	79,2
Decisión frente a los síntomas	88	73,3	32	26,7
Prevención	86	71,7	34	28,3

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de aspectos generales del dengue (Anexo 02)

En la tabla 02, respecto al conocimiento de aspectos generales del dengue, se observa en mayor proporción [90,8% (109)] desconocen los signos de alarma, y en porcentajes óptimos conocen el vector transmisor del dengue [88,3% (106)], a comparación del [81,7% (98)] que desconocen el nombre científico del agente causal. El [79,2% (95)] de los encuestados desconocen el microorganismo y el tratamiento del dengue; así mismo el [73,3% (88)] acudirían a un centro de salud más cercano si presentan síntomas característicos del dengue, y conocen como evitar el dengue con

un porcentaje óptimo [71,1% (86)]. También, se observa que la gran mayoría de los adultos en estudio [68,3% (82)] conocen su sitio de reproducción, y el [59,2% (71)] desconocen las características del zancudo que produce el dengue. Por otro lado, el [58,3% (70)] conocen el hábitat del dengue, mientras que más de la mitad [55,0% (66)] desconocen su definición. Finalmente, en un [54,2% (65)] de los adultos en estudio, conocen el medio de transmisión, y más de la mitad [50,2% (61)] no saben los signos y síntomas del dengue.

Tabla 03. Conocimiento de protección individual y de la vivienda. en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020

Conocimiento sobre protección individual y de la vivienda.	n=120			
	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
Protección frente a la picadura del mosquito	70	58,3	50	41,7
Protección frente a la presencia de los criaderos	60	50,0	60	50,0
Protección del agua con el moñito en los contenedores	40	33,3	80	66,7
Protección frente a las larvas del zancudo.	41	34,2	79	65,8

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de aspectos generales del dengue (Anexo 02)

En la tabla 03, respecto al conocimiento de protección individual y de la vivienda, se observa en mayor proporción [66,7% (80) y 65,8% (79)] de la población adulta en estudio, desconocen el concepto del abate o moñito y su función frente a las larvas del zancudo respectivamente. Por otro lado, [58,3% (70)]. saben cómo protegerse frente a la picadura del mosquito o zancudo. La mitad de ellos [50,0% (60)], saben cómo eliminar el dengue de su vivienda frente a la presencia de los criaderos.

Tabla 04. Conocimiento de manejo de reservorios artificiales y naturales en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020

Conocimiento sobre manejo de reservorios artificiales y naturales.	n=120			
	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
Conocimiento de reservorio artificial	42	35,0	78	65,0
Conocimiento de reservorio naturales	26	21,7	94	78,3
Tiempo de cambio de agua de los recipientes	50	41,7	70	58,3
Eliminación de objetos en desuso	92	76,7	28	23,3

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de aspectos generales del dengue (Anexo 02)

En la tabla 04, respecto al conocimiento de manejo de reservorios artificiales y naturales, se observa que más de la mitad [78,3% (94)] de la población en estudio, desconocen la definición de los reservorios naturales, y el [76,7% (92)] eliminan los objetos inservibles donde se acumula el agua. Por otro lado, la gran mayoría de los encuestados [65,0% (78) y 58,3% (70)] desconocen el concepto de reservorio artificial y el tiempo de cambio de agua de los recipientes respectivamente.

Tabla 05. Porcentajes del conocimiento global de prevención del dengue en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020

Conocimiento global de dengue	n=120					
	Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%
De los aspectos generales del dengue	32	26,7	60	50,0	28	23,3
De protección individual y de la vivienda	41	34,2	50	41,7	29	24,2
Del manejo de reservorios artificiales y naturales	30	25,0	74	61,7	16	13,3

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de aspectos generales del dengue (Anexo 02)

En la tabla 05, respecto al conocimiento global de prevención del dengue en la población adulta en estudio, se observó que un [61,7% (74)] conocen regularmente el manejo de reservorios artificiales y naturales. La mitad de ellos [50,0% (60)] conocen regularmente los aspectos generales del dengue. Por otro lado, un [24,2% (29)] desconocen sobre la protección individual y de la vivienda.

Tabla 06. Nivel de conocimiento general del dengue en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020

Conocimiento general del dengue	n=120	
	Nº	%
Alto	18	15,0
Medio	64	53,3
Bajo	38	31,7

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de aspectos generales del dengue (Anexo 02)

En la tabla 06, se observa el nivel de conocimiento del dengue que expresaron los adultos en estudio, donde un [53,3% (64)] tuvo conocimiento medio, el [31,7% (38)] conocimiento bajo y una proporción importante, conocimiento alto [15,0% (18)]

Tabla 07. Actitudes de prevención frente a la enfermedad del dengue de la población adulta en estudio del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.

Actitudes de prevención: Frente a la enfermedad del dengue	n=120			
	Positivo		Negativo	
	N°	%	N°	%
Considera que la enfermedad del dengue puede ser mortal.	90	75,0	30	25,0
Cree que su familia puede contraer la enfermedad del dengue.	71	59,2	49	40,8
Si percibe que alguno de los miembros del hogar presentara fiebre con dolor de ojos, dolor de cabeza, dolor de hueso o dolores musculares lo llevaría a algún establecimiento de salud (MINSA, ESSALUD o privado).	89	74,2	31	25,8
Considera importante la búsqueda de información en diversos medios sobre las causa y consecuencias del dengue.	98	81,7	22	18,3

Fuente: Cuestionario de las actitudes frente a la enfermedad del dengue (Anexo 03)

En la tabla 07, respecto a la actitud de la población adulta en estudio frente a la enfermedad del dengue, la mayor proporción [81,7% (98)] consideran importante la búsqueda de información del dengue, así mismo el [75,0% (90)] consideran que la enfermedad del dengue puede ser mortal, por lo que un porcentaje óptimo de los adultos mencionan [74,2% (89)] que acudirían a un establecimiento de salud si alguno de los miembros del hogar presenta síntomas de dengue.

Por otro lado, el [59,2% (71)] son conscientes que su familia puede contraer la enfermedad del dengue.

Tabla 08. Actitudes de prevención frente al vector del dengue en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.

Actitudes de prevención: Frente al vector	n=120			
	Positiva		Negativo	
	N°	%	N°	%
Percibe la presencia de zancudos en su vivienda.	65	54,2	55	45,8
Considera que mantener con agua los floreros es lugar de reproducción del mosquito transmisor el dengue (Aedes Aegypti).	72	60,0	48	40,0

Fuente: Cuestionario de las actitudes frente a la enfermedad del dengue (Anexo 03)

En la tabla 08, respecto a la actitud de la población adulta en estudio frente al vector del dengue, se evidenció que la gran mayoría [60,0% (72)] consideran que mantener con agua los floreros es lugar de reproducción del mosquito transmisor el dengue (Aedes Aegypti); así mismo más de la mitad [54,2% (65)] perciben la presencia de zancudos en su vivienda.

Tabla 09. Actitudes frente a la prevención del dengue en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.

Actitudes frente a la prevención del dengue	n=120			
	Positiva		Negativa	
	N°	%	N°	%
Cree que los depósitos donde se almacena el agua deben estar siempre tapados.	95	79,2	25	20,8
Cree que se debe de cambiar el agua de los floreros, plantas de agua, maceteros con escurridera y bebederos para animales al menos cada tres días.	120	100,0	00	00
Cree que se debe de lavar los depósitos de agua usando cepillo o escobilla al menos una vez al mes.	84	70,0	36	30,0
Cree que es necesario la recolección y eliminación de objetos inservibles de su vivienda.	78	65,0	42	35,5
Cree que es necesario eliminar el agua de recipientes útiles que presentan larvas de zancudo.	93	77,5	27	22,5
Cree que es necesario que se debe de mantener o volver a cambiar el abate por lo menos cada tres meses en los depósitos de agua.	78	65,0	42	35,0
Considera que la prevención del dengue depende de usted y las familias a cargo.	93	77,5	27	22,5
Cree que se debe aceptar la visita del Ministerio de Salud para la fumigación en su vivienda	88	73,3	32	26,7
Piensa usted que las familias deben permitir el ingreso del personal de salud a inspeccionar los depósitos de agua.	92	76,7	28	23,3
Cree que es necesario o útil las recomendaciones verbales de los trabajadores de salud al encontrar larvas de zancudo en su vivienda.	91	75,8	29	24,2

Cree que se debe recibir información y educación sanitaria para prevenir el dengue.	96	80,0	24	20,0
Practica diversas actividades de higiene para evitar la enfermedad del dengue.	80	66,7	40	33,3
Considera importante la participación en las campañas para la prevención del dengue en la comunidad.	91	75,8	29	24,2

Fuente: Cuestionario de las actitudes frente a la enfermedad del dengue (Anexo 03)

En la tabla 09, respecto a la actitud de la población adulta en estudio frente a la prevención del dengue, el [100% (120)] de su totalidad consideran cambiar el agua de floreros, plantas de agua, maseteros con escurridera y bebederos para animales cada tres días; el [80% (96)] refieren importante recibir información y educación sanitaria para prevenir el dengue, mientras que el [79,2% (95)] consideran relevante mantener los depósitos de agua con tapa segura.

Por otro lado, el [77,5% (93)] eliminan el agua de recipientes útiles que presentan larvas de zancudo y consideran que la prevención del dengue depende de uno mismo y de las familias a cargo. Cabe mencionar en porcentajes óptimos [76,7% (92)] consideran necesario el ingreso del personal de salud a inspeccionar los depósitos de agua, mientras que el [65,0% (78)] consideran que se debe cambiar el abate por lo menos cada tres meses en depósitos de agua. Un dato alarmante que se evidenció fue que alrededor de la tercera parte de la población adulta en estudio [35,5% (27)], consideran que no es necesario la recolección y eliminación de objetos inservibles de su vivienda. Sorprende que un [33,3% (40)] no ponen en práctica las actividades de higiene para evitar la enfermedad del dengue.

Tabla 10. Porcentaje de las actitudes de prevención del dengue según dimensiones en la población adulta del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.

Actitudes de prevención del dengue según dimensiones	n=120			
	Positivo		Negativa	
	N°	%	N°	%
Actitud frente a la enfermedad.	106	88,3	14	11,7
Actitud frente al vector	99	82,5	21	17,5
Actitud frente a la prevención	90	75,0	30	25,0

Fuente: Cuestionario de las actitudes frente a la enfermedad del dengue (Anexo 03)

En la tabla 10, respecto a las actitudes de prevención del dengue según dimensiones se tuvo que [88,3% (106)] de la población adulta en estudio, presentan actitudes positivas frente a la enfermedad del dengue, seguido de un [82,5% (99)] frente al vector, y un [44,4% (16)] que tienen actitudes Positivos frente a la prevención.

Tabla 11. Actitud general de prevención del dengue de la población adulta en estudio del Sector 3 San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020

Actitud general de prevención del dengue	n=120	
	N°	%
Positivo	89	74,2
Negativo	31	25,8

Fuente: Cuestionario de las actitudes frente a la enfermedad del dengue (Anexo 03)

En la tabla 11, respecto a la actitud general de prevención del dengue que manifestaron la población adulta en estudio, se observó que más de la mitad de ellos presentan una actitud de aceptación positivo frente a las medidas preventivas del dengue [74,2% (89)].

4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 12 prueba de normalidad entre el nivel de conocimiento y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.

Pruebas de normalidad	KOLMOGOROV-SMIRNOV ^A			SHAPIRO-WILK		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Escala de evaluación del nivel de conocimiento de prevención del dengue	,282	120	,000	,791	120	,000
Escala de evaluación del nivel de actitudes de prevención del dengue	,463	120	,000	,545	120	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En el análisis de la prueba de normalidad entre las variables: nivel de conocimiento y actitudes de prevención del dengue en los adultos en estudio, no se evidenció correlación ($Rho = 0,000$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,005$). En base a este resultado, se va utilizar la prueba no paramétrica chi-cuadrada

Tabla 13. Correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.

Contraste	Nivel de conocimiento y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio		
	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,312 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	42,911	2	,000
Asociación lineal por lineal	34,857	1	,000
N° de casos válidos	120		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,65.

En la tabla 13, se muestra los resultados del análisis estadístico, en el cual se muestra una significancia de $p=0,000$ menor a 0,05, entre las variables: nivel de conocimiento y su relación con las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis, Huánuco, 2020. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de prevención del dengue en estudio.

Tabla 14. Correlación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales tiene relación con las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis – Huánuco,2020.

Contraste	Nivel de conocimiento de aspectos generales tiene relación con las actitudes de prevención del dengue en la población adulta		
	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,182 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	35,880	2	,000
Asociación lineal por lineal	31,320	1	,000
N° de casos válidos	120		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,23.

En la tabla 14, se muestra los resultados del análisis estadístico, en el cual se muestra una significancia de $p = 0,000$ menor a 0,05, entre las variables: nivel de conocimiento de aspectos generales y actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis, Huánuco, 2020. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión: El nivel de conocimiento de aspectos generales tiene relación con las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio.

Tabla 15. Correlación entre el nivel de conocimiento de protección individual y de la vivienda influye en las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis -Huánuco, 2020.

Contraste	Nivel de conocimiento de protección individual y de la vivienda influye en las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio		
	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,155 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	13,425	2	,001
Asociación lineal por lineal	12,910	1	,000
N° de casos válidos	120		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,49.

En la tabla 15, se muestra los resultados del análisis estadístico, en el cual se muestra una significancia de $p = 0,001$ menor a 0,05, entre las variables: Nivel de conocimiento de protección individual y de la vivienda; actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis, Huánuco, 2020. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión: El nivel de conocimiento de protección individual y de la vivienda influye en las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio.

Tabla 16. Correlación entre el nivel de conocimiento acerca del manejo de reservorios artificiales y naturales con las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis -Huánuco, 2020.

Contraste	Nivel de conocimiento acerca del manejo de reservorios artificiales y naturales con las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio.		
	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,513 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	16,411	2	,000
Asociación lineal por lineal	13,149	1	,000
N° de casos válidos	120		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,13.

En la tabla 16, se muestra los resultados del análisis estadístico, en el cual se muestra una significancia de $p = 0,000$ menor a 0,05, entre las variables: Nivel de conocimiento acerca del manejo de reservorios artificiales y naturales; actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis, Huánuco, 2020. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento acerca del manejo de reservorios artificiales y naturales con las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio.

DISCUSIÓN

Este estudio evaluó el nivel de conocimiento y su relación en las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis – Huánuco. Es importante remarcar que este resultado tiene alcance para el contexto del estudio debido al marco metodológico y maestral empleado para la ejecución del estudio.

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, muestran que la mayoría de la población adulta encuestada, cuentan con un nivel de conocimiento medio respecto al dengue, al haber respondido adecuadamente la mayoría de los ítems del cuestionario donde este se evalúa. Obteniendo un porcentaje aceptable de [53,3% (64)] perteneciente al conocimiento medio, de acuerdo a esto se puede decir que la mayoría de las personas poseen los suficientes conocimientos que le permiten conservar ambientes favorables para que el zancudo no se reproduzca en su hogar; sin embargo, esto no se evidencia en su totalidad de la población en estudio debido a la acumulación de objetos inservibles (llantas, baldes, botellas, etc.) en su domicilio y alrededores. Solo un pequeño porcentaje de la muestra manifiesta un nivel de conocimiento alto [15,0% (18)] representado un ejemplo a seguir para prevenir el dengue sin la necesidad de contar con los recursos suficientes.

Por otro lado, cabe destacar que existe un porcentaje favorable en cuanto a las actitudes de prevención del dengue con un [74,2% (89)].

Durante el análisis, se obtuvo relación entre el conocimiento y las actitudes de prevención del dengue siendo significativo; por tanto, se comprobó que el hecho de conocer los aspectos conceptuales sobre el dengue determina actitudes favorables de las mismas como son: Aspectos generales del dengue, protección individual y de la vivienda y el manejo de reservorios artificiales y naturales. Estos hallazgos, resultan aceptables, ya que presentan un nivel de conocimiento medio y actitudes positivas.

Se espera que los resultados de la presente investigación pueden ser útiles para aplicar mejoras con respecto a las medidas preventivas del dengue, propiciando en los últimos ciclos estrategias que incrementen la concientización y empoderamiento individual y comunitario de la población en riesgo.

CONCLUSIONES

- En el análisis de correlación entre la dimensión de conocimientos y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio, se evidenció correlación ($Rho = 0,000$) y significancia estadística ($p = 0,000$). Por tanto, se aceptó la hipótesis de investigación, que indica dependencia entre estas dos variables.
- En el análisis de correlación entre el conocimiento de aspectos generales y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio, se muestra una significancia estadística de $p = 0,000$ menor a $0,005$, entre las variables. Por tanto, se aceptó la hipótesis de investigación, que indica dependencia entre estas dos variables.
- En el análisis de correlación entre la dimensión conocimiento de protección individual y de la vivienda y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio, se evidenció una significancia estadística de $p = 0,001$ menor a $0,005$, entre las variables. Con este resultado, se aceptó la hipótesis de investigación, que indica dependencia entre estas dos variables.
- Al analizar la correlación entre la dimensión conocimiento del manejo de reservorios artificiales y naturales y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta en estudio, se aprecia una significancia estadística de $p = 0,000$ menor a $0,005$, entre las variables. Con este resultado, se aceptó la hipótesis de investigación, que indica dependencia entre estas dos variables.

RECOMENDACIONES

La presente investigación plantea las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere gestionar la implementación de programas educativos que permitan desarrollar habilidades y destrezas, en fomentar las labores de promoción en la población que involucren la familia, la comunidad y la sociedad en general, dirigidos a modificar conocimientos y actitudes sobre el Dengue y erradicación de su agente transmisor.
- Al personal de Salud, realizar con más frecuencia seguimiento a los hogares que tiene asignados y de esta forma poder evaluar los conocimientos y los procedimientos que adoptan los pobladores para evitar el dengue.
- Al personal de Salud, realizar sesiones de capacitación o campañas preventivas y de esa forma evitar nuevos brotes de esta enfermedad.
- Al personal de Salud y educación fortalecer la participación comunitaria, que permita el seguimiento de las intervenciones multisectoriales dirigidas al control del dengue.
- A la Universidad promover estudios de investigación con la finalidad de comprender el significado que los pobladores tienen sobre la enfermedad del dengue y las medidas preventivas.
- Mejorar las redes de agua y desagüe en el sector 3 de San Luis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/23-6-2020-casos-dengue-superan-16-millones-america-lo-que-pone-relieve-necesidad-control>.
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades - MINSA. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE01/dengue.pdf>.
4. Carrasco HH. Brote de dengue en localidades del departamento de Huánuco. Huánuco: DIRESA, Huánuco; 2016. Report No.: <http://www.diresahuanuco.gob.pe/ADJUNTOS/2016/alertaepidemiologica003-2016.pdf>.
5. OMS. Organización Mundial De Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 03. Available from: <https://www.who.int/topics/dengue/es/>.
6. OMS. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 03. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
7. OMS , OPS. OPS. [Online].; 7 de Febrero 2020 [cited 2020 Marzo 03. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es.
8. Cabezas Cesar VF, MGMMP, MFD. Rev Peru Med Exp salud publica. [Online].; 2015 [cited 04 Marzo 2020. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a21v32n1.pdf>.
9. OMS. oms. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 04. Available from: https://www.who.int/malaria/areas/vector_control/Draft-WHO-GVCR-2017-2030-esp.pdf.
10. Br. Lisbeth Pamela Núñez Barbieri BJAVM. [Online].; Noviembre 2015 [cited 2020 Marzo 04. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1562/1/90432.pdf>.
11. Sánchez JL. [Online].; 2014 [cited 2020 Marzo 04. Available from: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/054051%20SIN%20LOGO%20DEL%20INSP.pdf>.
12. Martínez. BCLC. [Online].; 2007 [cited 2020 Marzo 04. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3517/1/206138.pdf>.

13. José Luis Torres JGOyMGVM. scielo. [Online].; 2014 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v35n3/214-218>.
14. Toscano Rosales CA. REPOSITORIO UNFV. [Online].; 2019 [cited 2020 Setiembre 25. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2886/UNFV_TOSCANO_ROSALES_CARLOS_ALEJANDRO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. QUISPE SINGONA KARINA ZMM. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 05. Available from: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4352/253T20190396_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. BRENDA STEFANY NIÑO EFFIO HAYC. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1871/BC-TES-TMP-744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. KARLA INES BB,ABA. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 05. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3019/1/RE_ENFE_KARLA.BARRERA_ROSA.BRIONES_PRACTICA.DE.MEDIDAS_DATOS.PDF.
18. ALEJANDRO ROMERO P. Repositorio. [Online].; 2017 [cited 2020 Setiembre 25. Available from: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1416/ALEJANDRO%20ROMERO%2C%20Paris.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Acuña BAG. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/682/Garcia%20Acu%C3%B1a%2C%20Brayen%20Andree.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Pisco Echevarria E. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/713/PISCO%20ECHEVARRIA%2c%20EVER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Acuña BAG. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/682/Garcia%20Acu%C3%B1a%2C%20Brayen%20Andree.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. ALEJANDRO ROMERO P. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1416/ALEJANDRO%20ROMERO,%20Paris.pdf?sequence=1>.
23. Polo Briceño AO. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 11. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/01/RJ-028-2018.pdf>.

25. OPS. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 06. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9469:dengue&Itemid=40721&lang=es.
26. OMS. [Online].; 2015 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <http://www.comsor.es/pdf/oms/OMS%20%20Dengue%20y%20dengue%20grave.pdf>.
27. Cabezas César VFGMPMFD. REV.PERÚ MED EXP SALUD PUBLICA. [Online].; 2015 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a21v32n1.pdf>.
28. LUNA SMG. [Online].; 2011 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <http://eprints.uanl.mx/2418/1/1080223834.pdf>.
29. Zamora It. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 06. Available from: https://cibnor.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1001/79/1/tovar_i.pdf.
30. Anonimo. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2018/07/ZIKA-CHIKUNGUNYA-DENGUE.pdf>.
31. Torres EM. scielo. [Online].; 2008 [cited 2020 Marzo 06. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300004.
32. Ministerio de Salud. [Online].; 2011 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>.
33. Olaya NJJ. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1145/CIE-JUA-OLA-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. MINSA. [Online].; 2010 [cited 2020 Marzo 06. Available from: http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/dengue.asp.
35. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
36. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
37. OMS. [Online].; 2015 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <http://www.comsor.es/pdf/oms/OMS%20%20Dengue%20y%20dengue%20grave.pdf>.
38. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <https://www.who.int/topics/dengue/es/>.
39. Anonima. ciencia y salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
40. Ministerio de Salud. [Online].; 2013 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf>.

41. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
42. Psicología-online. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <https://www.psicologia-online.com/la-prevencion-en-salud-algunos-referentes-conceptuales-1486.html>.
43. [Online].; 2013 [cited 2020 Marzo 05. Available from: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/participacion_comunitaria.pdf.
44. well spain. [Online].; 2015 [cited 2020 Marzo 05. Available from: <https://www.factum.com/influencia-social/>.
45. Municipalidad de Amarilis. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 10. Available from: <https://muniamarilis.gob.pe/distrito/ficha-tecnica/>.
46. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 06. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
47. ICSI. [Online].; 2013 [cited 2020 Marzo 11. Available from: https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/1577.
48. [Online]. [cited 2020 Agosto 24. Available from: <https://www.significados.com/actitud/>.

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENCUESTA DE CARACTERISTICAS GENERALES



ID:

FECHA: / /

TÍTULO DE A INVESTIGACIÓN: “Conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis - Huánuco, 2020”.

INSTRUCCIONES: Estimado Señor(a), a continuación, se mencionará una serie de preguntas que usted debe responder con suma sinceridad, por favor indique la información requerida por medio de la llamada telefónica. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración y aseguramos el compromiso de la confidencialidad de sus datos personales.

Muchas gracias.

I. Características demográficas

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Grado de instrucción

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

4. Procedencia

- a) Zona Urbano
- b) Zona rural

5. Religión

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Testigos de Jehová
- d) Mormón
- e) Otro

6. Material de la vivienda

- a) Material Noble
- b) Material rustico
- c) Estera
- d) Otro

7. Material del piso de la vivienda.

- a) Cemento
- b) Tierra

- c) Madera
 - d) Otro
- 8. ¿Cuenta con servicios básicos de agua y desagüe?**
- a) Si
 - b) No
- 9. ¿Cómo consigue el agua para su uso diario?**
- a) Pozo
 - b) Acequia
 - c) Camión cisterna
 - d) Pileta publica
 - e) Caño desde su vivienda
 - f) Otro
- 11. Si su respuesta fue afirmativa: ¿A través de qué medio de comunicación adquiere o adquirió la información sobre el dengue?**
- a) Radio, televisión, Periódicos
 - b) Redes sociales
 - c) Familiares y/o amigos
 - d) Información del personal de salud
 - e) Ninguno



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL DENGUE

ID:

FECHA: / /

TÍTULO DE A INVESTIGACIÓN: “Conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3 San Luis, Amarilis -Huánuco, 2020”.

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de prevención del dengue en la población adulta del sector 3, San Luis, Amarilis – Huánuco, 2020.

A continuación, se mencionará una serie de preguntas que usted debe responder con suma sinceridad indicando la respuesta que crea conveniente por medio de la llamada telefónica.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración y aseguramos el compromiso de la confidencialidad de sus datos personales.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL DENGUE.

1. ¿Qué es el dengue?

- a) Enfermedad ocasionada por el parásito Plasmodium y transmitida por la picadura de un mosquito infectado.
- b) Enfermedad infecciosa que se caracteriza por ataques intermitentes de fiebre muy alta y la piel adquiere el color amarillo.
- c) Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria.
- d) Es una enfermedad infecciosa producida por el virus dengue que se transmite por la picadura del mosquito Aedes Aegypti.
- e) No sabe.

2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?

- a) Un virus
- b) Un parasito
- c) Una bacteria
- d) Un Streptococcus
- e) No sabe

3. ¿Quién transmite el dengue?

- a) Pulga
- b) Garrapata
- c) Mosquito o zancudo
- d) Chichiwa
- e) No sabe

4. ¿Cuál es el nombre del mosquito que transmite el dengue?

- a) Dengue
- b) Aedes Aegypti
- c) Aedes Africanus
- d) Plasmodium falciparum
- e) No sabe

- 5. ¿Cómo es la característica del mosquito?**
- a) Es muy pequeño de color negro
 - b) Tiene patas largas de color rojo
 - c) Color negro con patas cortas y manchas rojas
 - d) Color negro con patas largas y manchas blancas
 - e) No sabe
- 6. ¿Dónde se reproduce el mosquito del dengue?**
- a) En recipientes u objetos inservibles que almacenan agua
 - b) En cualquier lugar
 - c) En el inodoro
 - d) En recipientes con tapa
 - e) No sabe
- 7. ¿Cómo se transmite la enfermedad del Dengue?**
- a) Por consumo de alimentos contaminados
 - b) A través de la tos y el estornudo
 - c) A través de la picadura de cualquier mosquito
 - d) Cuando el mosquito o zancudo infectado con el virus del dengue pica a una persona sana
 - e) No sabe
- 8. ¿En qué zona y/o clima vive el mosquito que transmite el dengue?**
- a) En las alturas y clima frío
 - b) En cualquier zona y clima
 - c) Zonas tropicales y húmedas
 - d) Zonas de clima frío
 - e) No sabe
- 9. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?**
- a) Dificultad para respirar y para deglutir, úlceras y desgaste en la boca, la lengua, las encías, los labios, la nariz y el tabique nasal, congestión nasal, rinorrea y hemorragia nasal, llagas en la piel.
 - b) Fiebre alta, náuseas y vómitos, erupción en la piel, sangre en las encías y en la nariz, debilidad general, dolor muscular y articular, tos, dolor de garganta.
 - c) Tos que dura tres semanas o más, tos con sangre, dolor en el pecho o dolor al respirar o toser, pérdida de peso involuntaria, fatiga, fiebre, sudoraciones nocturnas, escalofríos.
 - d) Fiebre, tos, falta de aire o dificultad para respirar.
 - e) No sabe
- 10. ¿Cuáles son los signos de alarma para evitar complicaciones en caso de dengue?**
- a) Sangrado, hipotensión, deshidratación.
 - b) Dolor de las piernas, dolor de cabeza, dolor abdominal.
 - c) Mareos, sangrado, somnolencias.
 - d) Vómitos, náuseas e hinchazón de las piernas.
 - e) No sabe
- 11. ¿Cuál es el tratamiento del dengue?**
- a) No hay un tratamiento específico
 - b) La vacuna de la influenza
 - c) Colocación de emplastos en las partes afectadas del cuerpo

- d) La vacuna anti-amarílica
 - e) No sabe
- 12. Si presenta fiebre continua y síntomas característicos del dengue, ¿A dónde acudiría?**
- a) Curandero
 - b) Centro de salud más cercano
 - c) Botica / tónico
 - d) Consumo de hierbas medicinales
 - e) No sabe
- 13. ¿Cómo se evita el dengue?**
- a) Manteniendo todos los depósitos con agua sin tapa.
 - b) No permitiendo que el fumigador ingrese a su vivienda y cumpla su función.
 - c) Almacenando objetos inservibles en casa.
 - d) Manteniendo los depósitos de agua limpio y con tapa para que no sirvan como criaderos.
 - e) No sabe.
- II. PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y DE LA VIVIENDA.**
- 14. ¿Qué usas para protegerte de la picadura del mosquito?**
- a) Repelentes, polos, espirales
 - b) Lentes de sol
 - c) Repelentes, ropa manga larga, mosquiteros
 - d) Vestidos, lentes de sol, crema
 - e) No sabe
- 15. ¿Qué realizas para eliminar el dengue en tu vivienda?**
- a) Usar cortinas, limpiar cada semana la casa, lavar los recipientes una vez por semana.
 - b) Usar mallas en ventanas, mosquiteros, limpiar la vivienda a diario, lavar los recipientes a diario con lejía, desechar objetos inservibles donde se almacena agua.
 - c) Hacer uso de insecticidas, raticidas u otras sustancias químicas.
 - d) Usar cortinas, desechar los floreros de casa, cortar los árboles, lavar los recipientes mensualmente.
 - e) No sabe
- 16. ¿Qué es el abate (moñito)?**
- a) Una sustancia que elimina las larvas de mosquitos en los recipientes con agua.
 - b) Un insecticida que mata a las bacterias.
 - c) Un medicamento que le indiquen cuando presenta dengue.
 - d) Una crema que le alivie el dolor de músculos.
 - e) No sabe
- 17. ¿Sabe usted para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?**
- a) Matar al virus
 - b) Matar al zancudo adulto
 - c) Matar larvas del zancudo
 - d) Matar a los parásitos de los animales
 - e) No sabe

III. MANEJO DE RESERVIORIOS ARTIFICIALES Y NATURALES

18. ¿Qué son los reservorios artificiales?

- a) Llantas, charcos, jarras, cilindros, lluvias, huaycos, etc.
- b) Cilindros, llantas, jarras, baldes, recipientes en desuso, bebederos de los animales.
- c) Floreros, maceteros, llantas, gotas de lluvia.
- d) Muebles, árboles, arbustos, jarras, floreros, sillas.
- e) No sabe

19. ¿Qué son los reservorios naturales?

- a) Charcos, baldes con agua, goteo de la lluvia.
- b) Charcos, aguas empozados en galones.
- c) Cataratas, desmonte, lagunas, floreros.
- d) Charcos de agua.
- e) No sabe

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

- a) Todos los días
- b) Tres veces por semana
- c) Dos veces por semana
- d) Una vez al mes
- e) No sabe

21. ¿Usted elimina en su hogar los objetos inservibles donde se pueda acumular el agua?

- a) Si
- b) No

VALORACIÓN DE CONOCIMIENTO

N°	Valoración general	Alto	Medio	Bajo
	Actitudes de conocimientos del dengue	19 - 21	16 - 18	≤ 15
	Valoración parcial	Alto	Medio	Bajo
1.	Aspectos generales.	12 - 13	10 - 11	≤ 09
2.	Protección individual y de la vivienda.	4	3	≤ 2
3.	Manejo de reservorios artificiales y naturales.	4	3	≤ 2



ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES FRENTE A LA ENFERMEDAD DEL DENGUE

ID:

FECHA: / /

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3 San Luis, Amarilis -Huánuco, 2020”.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración y aseguramos el compromiso de la confidencialidad de sus datos personales.

INSTRUCCIONES:

Estimado participante a continuación, se presentan un conjunto de ítems para conocer tu actitud frente a la enfermedad del dengue. Este cuestionario es anónimo y no existen respuesta buenas ni malas, solicitamos responder con suma sinceridad según la escala de valoración, a través de la llamada telefónica.

Para ello, marque en el recuadro con un aspa (**x**) las acciones que usted observe: Totalmente de acuerdo (**TA**); De acuerdo (**A**); Indiferente (**I**); En desacuerdo (**D**); Totalmente en desacuerdo (**TD**). Los datos se mantendrán en reserva. Agradeciendo su colaboración.

TA	A	I	D	TD
5	4	3	2	1

Muchas gracias

ACTITUDES FRENTE A LA ENFERMEDAD DEL DENGUE

ITEMS	Escala de valoración				
	TA	A	I	D	TD
Actitud frente a la enfermedad					
1. ¿Cree Ud. que la enfermedad del dengue puede ser mortal?					
2. ¿Cree Ud. que su familia puede contraer la enfermedad del dengue?					
3. ¿Si Ud. percibe que alguno de los miembros del hogar presentara fiebre con dolor de ojos, dolor de cabeza, dolor de hueso o dolores musculares lo llevaría a algún establecimiento de salud (MINSA, ESSALUD o privado)?					
4. ¿Cree Ud. que es importante la búsqueda de información en diversos medios sobre las causa y consecuencias del dengue?					
Actitud frente al vector					
5. ¿Ud. percibe la presencia de zancudos en su vivienda?					
6. ¿Ud. considera que mantener con agua los floreros es lugar de reproducción del mosquito transmisor el dengue (Aedes Aegypti)?					
Actitud frente a la prevención					
7. ¿Cree Ud. que los depósitos donde se almacena el agua deben estar siempre tapados?					
8. ¿Cree Ud. que se debe de cambiar el agua de los floreros, plantas de agua, maceteros con escurridera y bebederos para animales al menos cada tres días?					
9. ¿Cree Ud. que se debe de lavar los depósitos de agua usando cepillo o escobilla al menos una vez al mes?					
10. ¿Cree Ud. que es necesario la recolección y eliminación de objetos inservibles de su vivienda?					
11. ¿Cree Ud. que es necesario eliminar el agua de recipientes útiles que presentan larvas de zancudo?					

12. ¿Cree Ud. que es necesario que se debe de mantener o volver a cambiar el abate por lo menos cada tres meses en los depósitos de agua?					
13. ¿Considera que la prevención del dengue depende de usted y las familias a cargo?					
14. ¿Cree Ud. que se debe aceptar la visita del Ministerio de Salud para la fumigación en su vivienda?					
15. ¿Piensa usted que las familias deben permitir el ingreso del personal de salud a inspeccionar los depósitos de agua?					
16. ¿Cree Ud. que es necesario o útil las recomendaciones verbales de los trabajadores de salud al encontrar larvas de zancudo en su vivienda?					
17. ¿Cree Ud. que se debe recibir información y educación sanitaria para prevenir el dengue?					
18. ¿Cree Ud. que practica diversas actividades de higiene para evitar la enfermedad del dengue?					
19. ¿Ud. considera importante la participación en las campañas para la prevención del dengue en la comunidad?					

VALORACIÓN DE ACTITUDES DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

N°	Valoración general	Positivo	Negativo
	Actitudes de la prevención del dengue	81 – 95	≤ 80
	Valoración parcial	Positivo	Negativo
4.	Actitud frente a la enfermedad	16 – 20	≤ 15
5.	Actitud frente al vector	10	5
6.	Actitud frente a la prevención	61 – 65	≤ 60



ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Código del participante:

Nº celular: _____

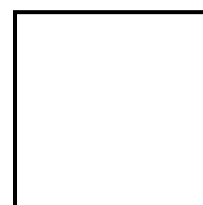
Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a la población del Centro Poblado de San Luis, sector 3 - Amarilis a quienes se les invita a participar en el proyecto de investigación titulado “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SECTOR 3 SAN LUIS, AMARILIS -HUÁNUCO, 2020.”

El número de celular brindado por su persona, será exclusivamente utilizado para el estudio de investigación, asegurando su protección y confidencialidad.

Yo;con
DNI:manifiesto que he leído la información contenida en el documento, he tenido la oportunidad de analizar el beneficio e importancia de la realización de la investigación, en total conocimiento de las implicancias de este acto, acepto voluntariamente ser partícipe del presente estudio.

Firmo el presente, el mismo que deberá ser registrado por el personal de salud en forma obligatoria.

Firma y DNI



Huella digital



ANEXO 05
SOLICITUD



Amarilis, 07 de noviembre del 2020

A: Sra. Mary Delia Poma Hurtado
Presidenta de vaso de leche del Folio 99 Comité Las Higueras.

DE: Alumnos responsables de la investigación.

ASUNTO: Entrega del consentimiento informado para el recojo de datos de los beneficiarios del vaso de leche.

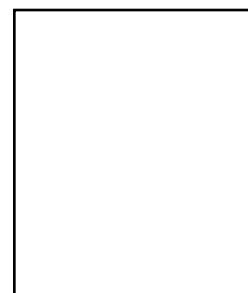
PRESENTE.

Nos dirigimos a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitarle encarecidamente nos proporcione los números telefónicos de las madres beneficiarias de vaso de leche pertenecientes a su comité, para que puedan ser partícipes de nuestra investigación de tesis titulado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SECTOR 3 SAN LUIS, AMARILIS - HUÁNUCO, 2020", elaborada por las alumnas: Delicia DIEGO SANTACRUZ, Gema HUAMAN POZO y Lisseth YADIRA FERRER POMA, de la facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Por medio del presente documento remito a su persona que los números telefónicos proporcionados serán de forma confidencial y solo será utilizado por los investigadores con fines de estudio.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles las muestras de nuestra especial consideración.

Firma y DNI



Huella Digital



ANEXO 06

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

Registro de validación de jueces



FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO O JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Es necesario que la administración de los instrumentos documentales, cuenten con la validez cualitativa en tanto se pretende medir una temática relacionada con la motivación por la investigación científica por parte de los estudiantes de enfermería quienes son la esperanza del desarrollo del conocimiento de la ciencia del cuidado de enfermería. Se considera que la investigación que desarrolla el estudiante de enfermería, es de suma importancia toda vez que permite descubrir, comprender y buscar información, frente a problemas que enfrenta, intentando responder utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de ampliar sus conocimientos aportando a la revaloración y el reconocimiento a la universidad y sociedad. La universidad como institución formadora de recursos profesionales tiene dentro de sus fines no sólo la formación científico humanístico, sino también el desarrollo de la investigación, proyección social y extensión universitaria.

Por ello, acudimos a su digna persona para que nos brinde sus conocimientos en materia de la pertinencia, coherencia, de los instrumentos que se adjunta.

Este formato de apreciación le presentamos 10 ítem, frente a ellas exprese su punto de vista y opinión personal. Por esa razón se le pide su colaboración, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Por favor marque con un aspa (x) la opción que considere aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesaria, sus observaciones.

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7.	¿El número de ítems es adecuado?			
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y Sello

FOTOGRAFÍAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS





VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A LOS EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Yo: JARAMILLO FALCÓN, ENNIS SEGUNDO, Identificado con DNI N°: 22480882, especialista en PEDIATRIA, ostento el grado de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA y ejerciendo actualmente la carrera profesional como DOCENTE en la institución UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de la investigación de las alumnas: Diego Santacruz Delicia, Ferrer Poma Lisseth, Huaman, Pozo Gema, titulado " CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LA POBLACION ADULTA DEL SECTOR 3 SAN LUIS, AMARILIS - HUANUCO, 2020."

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.



	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Items			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X



En Huánuco, a los 20 días del mes de Julio del 2020


Ennis

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo: Luis Aserto Laguna Arias Identificado con DNI N°: 22407213, especialista en Enfermería, ostento el grado de Doctor C. Salud y ejerciendo actualmente la carrera profesional como Docente en la institución UNIV. NAC. HERMILIO VALDIZAN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de la investigación de las alumnas: Diego Santacruz Delicia, Ferrer Poma Lisseth, Huaman Pozo Gema, titulado " CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SECTOR 3 SAN LUIS, AMARILIS - HUÁNUCO, 2020."

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 26 días del mes de JULIO del 2020



Mg. Eric Luis Laguna Arias
C.R.P. 16000

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo: ERIK YUDVEL EULOGIO VALENZUELA Identificado con DNI N°:
40600191, especialista en _____, ostento
el grado de _____ y ejerciendo actualmente la carrera
profesional como Lic. ENFERMERIA en la institución
RED DE SALUD HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de la investigación de las alumnas: Diego Santacruz Delicia, Ferrer Poma Lisseth, Huaman Pozo Gema, titulado " CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SECTOR 3 SAN LUIS, AMARILIS - HUÁNUCO, 2020."

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 08 días del mes de AGOSTO del
2020


Firma