

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUAMANA



**ACTITUDES, PRÁCTICAS PREVENTIVAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
ASOCIADAS A LA SEROLOGÍA POSITIVA PARA DENGUE EN EL
DISTRITO DE RUPA RUPA - PROVINCIA DE LEONCIO PRADO -
DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO DESDE AGOSTO A SETIEMBRE DEL
2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS

DULIO WALTER MORALES VILLANUEVA

FRANKLIN SULLCA CCOPA

ASESOR

MÉD. FRANZ KOVY ARTEAGA LIVIAS

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A nuestros padres por su comprensión y valor incalculable de su apoyo, a todos que han forjado nuestro camino, a las personas que mas apreciamos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos salud, ser nuestro pilar y permitirnos escalar una etapa más.

A nuestros familiares, por brindarnos apoyo que nos ayudaron en superar barreras y brechas en nuestras vidas, que fueron nuestros mayores promotores a lo largo de esta etapa.

A todas las personas e instituciones que contribuyeron durante la investigación, en especial a los docentes investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, por el soporte y orientación para llevar a cabo esta investigación.

Al asesor por brindarnos la oportunidad de utilizar su experiencia, conocimiento científico, orientación y paciencia.

Al área de enfermedades metaxenicas de la Dirección Regional de Salud – Huánuco (DIRESA - HUÁNUCO), por facilitarnos información del tema.

A la población del Distrito de Rupa – Rupa, por su cooperación que contribuyeron en enriquecer el material de este trabajo,

proporcionándonos información relacionada con la investigación, que sin su apoyo no habría sido posible su realización.

Al grupo de investigación por su compañerismo, amistad y apoyo moral, han aportado las ganas de seguir adelante e hicieron posible a la culminación de la investigación.

RESUMEN

ACTITUDES, PRÁCTICAS PREVENTIVAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADAS A LA SEROLOGÍA POSITIVA PARA DENGUE EN EL DISTRITO DE RUPA RUPA - PROVINCIA DE LEONCIO PRADO - DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO DESDE AGOSTO A SETIEMBRE DEL 2019.

Objetivo: Determinar la asociación entre actitudes, practicas preventivas, y nivel de conocimiento con la serología positiva para casos de dengue de la población en estudio. **Materiales y métodos:** Se hizo un análisis analítico, trasversal retrospectivo, con una muestra de 126 personas, elegidos aleatoriamente, fueron evaluaron por medio de encuestas por muestreo probabilístico, se usó los programas de Excel, SPSS 25 y Epidat 3.1. **Resultados:** Se observó, promedio de edad ha sido de 38 años con la mayoría de los casos de procedencia urbano marginal. En el analisis bivariado se encontró no significancia estadística en actitudes para el dengue ($p = 0,8643$), las practicas preventivas sobre dengue ($p=0,7678$), el nivel de conocimiento sobre dengue ($p=0,1705$). **Conclusiones:** Las actitudes, las prácticas preventivas y nivel de conocimiento no

estuvieron relacionados significativamente a la serología positiva en los casos de dengue, por lo cual se concluye que podrían no tener ninguna influencia en la positividad de los pacientes.

Palabras clave: Virus del Dengue, Salud Pública, Clima Tropical, Participación de la Comunidad, Sistema Inmunológico.

ABSTRACT

ATTITUDES, PREVENTIVE PRACTICES AND LEVEL OF KNOWLEDGE ASSOCIATED WITH POSITIVE SEROLOGY FOR DENGUE IN THE DISTRICT OF RUPA RUPA - PROVINCE OF LEONCIO PRADO - DEPARTMENT OF HUÁNUCO FROM AUGUST TO SEPTEMBER 2019.

Objectives: To determine the association between attitudes, preventive practices, and level of knowledge with positive serology for dengue cases in the study population. **Materials and methods:** A retrospective analytical, cross-sectional study was carried out., with a sample of 126 people, chosen randomly, were evaluated by means of surveys by probabilistic sampling, the Excel, SPSS 25 and Epidat 3.1 programs were used. **Results:** It was observed, average age was 38 years with the majority of cases of marginal urban origin. In the bivariate analysis, no statistical significance was found in attitudes for dengue ($p = 0.8643$), preventive practices on dengue ($p = 0.7678$), the level of knowledge about dengue ($p = 0.1705$). **Conclusions:** Attitudes, preventive practices and level of knowledge were not

significantly related to positive serology in dengue cases, so it is concluded that they may not have any influence on the positivity of patients.

Keywords: Dengue Virus, Public Health, Tropical Climate, Community Participation, Immune System.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	8
INTRODUCCIÓN	11
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
1.1. Situación problemática.....	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	19
1.3. Objetivos de la investigación	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. Justificación	21
1.5. Limitaciones del estudio	24
1.6. Hipótesis	24
1.6.1. Hipótesis general.....	24
1.6.2. Hipótesis específica	24
1.7 Variables	25
1.7.1. Variable dependiente.....	25
• Serológica positiva para dengue	25
1.7.2 Variables independientes	27
• Actitudes	27
• Prácticas preventivas.....	29
1.7.3. Variables intervinientes	31
• Edad	31
• Sexo	31
• Nivel de educación	33
• Fumigación	34
• Saneamiento	34
1.8 Definición, operacionalización de Variables, Dimensiones e Indicadores	35
1.8.1 Sistema de Variables – Dimensiones e Indicadores.....	41
CAPITULO II	43

MARCO TEÓRICO	43
2.1 Antecedentes	43
2.1.1 Antecedentes internacionales	43
2.1.2 Antecedentes nacionales	46
2.1.3 Antecedentes locales.....	47
2.2 Bases Teóricas	49
2.2.1 La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para calidad en la atención.....	49
2.2.2 Evaluación situacional	50
.....	51
2.3 Bases conceptuales	54
2.3.1 Actitud	54
2.3.2 Prácticas.....	56
2.3.3 Nivel de conocimiento.....	61
2.3.4 Determinación serológica para dengue.....	64
.....	64
2.3.5 Dengue	67
CAPITULO III	90
METODOLOGÍA.....	90
3.1 Ámbito	90
3.2 Población	90
3.2.1 Determinación de la población	90
3.3 Muestra	92
Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población.....	93
3.4 Nivel y Tipo de estudio.....	94
Este estudio pertenece al segundo nivel o también llamado nivel intermedio y al tipo descriptivo.....	94
3.5 Diseño de la Investigación.....	94
3.6 Métodos, técnicas de recolección de datos e instrumentos	95
3.7 Validación y confiabilidad del Instrumento	96
3.8 Procedimiento	97
3.9 Tabulación y análisis de datos.....	100

3.10 Consideraciones éticas.....	103
CAPITULO IV.....	105
DISCUSIÓN	105
CAPITULO V.....	108
RESULTADOS	108
RECOMENDACIONES	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXOS.....	124
Anexo 01: Matriz de consistencia	125
Anexo 02.....	126
CONSENTIMIENTO INFORMADO	126
Anexo 03: Cuestionario	129
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN	129
Anexo 04: Validación del instrumento por jueces	135
Anexo 05.....	140
Puntuación del instrumento de medición por respuesta a los ítems	140
Anexo 06: Resolución de nombramiento de asesor	146

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a un tema de salud pública a nivel mundial, como es el dengue, enfermedad vírica, que continúa con una prevalencia alta en diversas regiones, especialmente en zonas tropicales y subtropicales presentándose también en aquellos países que no reportaron casos, de este modo esta enfermedad ha ido ganando terreno convirtiéndose en una enfermedad vectorial de gran interés para la salud, conociéndose como una amenaza masiva para el mundo.

Esta enfermedad es una arbovirosis transmitido por la picadura del zancudo (hembra) que pertenece a la familia Flaviviridae especie *Aedes aegypti*. Existiendo 4 serotipos diferentes que son DEN. 1, 2, 3, 4, los cuales comparten similares características estructurales y actividad patogénica. Está estimada que la infección anual es de 400 millones de casos, de ello el 25% presenta clínica de Dengue probable. Asia representa el 75% de casos de ésta enfermedad, continuando con América Latina seguido de África. En España (2018), se detectó casos importados de dengue provenientes de América latina, Asia - Pacífico. En Jamaica (1 al 21 de enero de 2019), se conocieron 339 casos que han sido confirmados y 6 fallecimientos reportados.

Es una enfermedad endémica de centro América, sur y el Caribe, tal es el caso que para el 2019 se observa un incremento de casos notificados en 101,5% con respecto al año 2018. Honduras presenta tasa de letalidad alta, de 0.3% casos. Brasil tiene 74668 casos, Colombia 14036 casos, Nicaragua 11574 casos y México con 6338 casos.

En el 2018 se notificó 1928 casos para esta región, y una TIA (tasa de incidencia anual) de 6.02 por cada 100 mil hbt. (habitantes), 7 fallecidos por dengue.

Así, en Perú, en zonas endémicas como al norte de la costa, la selva, según la Dirección General de Epidemiología se registraron 10000 casos por año, con mayor incidencia en regiones como: Ucayali, Loreto, Madre de Dios, y Piura, con TIA de 0,62 por 1000 hbt.

En la región Huánuco se notificó 700 casos de dengue (probables, confirmados), presentando una TIA de 9,20 por 100 mil hbt. donde el distrito de la selva notifica el 44 % (35 casos).

La infección de cualquier serotipo del dengue genera una inmunidad que es duradera y se manifiesta por producir anticuerpos.

La observación de actitudes, prácticas preventivas, conocimiento son herramientas de análisis del comportamiento, su aplicación promueve el crecimiento del pueblo y por tanto el progreso de comunidades.

Existen variables relacionados en las zonas urbano marginales, asentamientos humanos que están asociadas a la aparición de casos de dengue, las malas actitudes como el tener los inservibles en lugares no apropiados de la casa, la falta de higiene, de prevención, la mala conservación del agua son factores para el incremento del dengue, por tanto es importante mejorar el nivel de conocimiento, las actitudes las practicas preventivas, para lograr la disminución de casos de dengue en las diferentes áreas geográficos, así elaborar intervenciones de control que se puedan adaptar a la comunidad, con esta problemática, se elaboró este proyecto de investigación que tiene como objetivo ver la asociación entre actitudes, practicas preventivas, y nivel de conocimiento con la serología positiva para dengue en Rupa Rupa – Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.

Es importante que las campañas para prevenir la enfermedad tengan presente los conocimientos y las prácticas de la comunidad ,con el propósito de impulsar su participación en la correcta eliminación de potenciales áreas de criadero del vector.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Situación problemática

La enfermedad del dengue es infecciosa y sistémica que tiene presentación dinámica, que es producida por una infección viral dándose a través de la picadura de zancudos hembras del género Aedes, especialmente Aedes aegypti, se reconoce que existen 4 serotipos denominados Den-1, Den-2, Den-3 y Den-4. Entre estos 4 serotipos, Den -1 y Den-2 son los que encuentran presentes con más frecuencia en países cuyo clima es tropical y sub tropical. Las primeras manifestaciones sintomáticas que nos podrían indicar o tener sospecha de indicios de esta enfermedad se presentan a partir de los días 3 a 14 posterior a la picadura del zancudo Aedes Aegypti. Estas primeras manifestaciones sintomáticas del Dengue cursan con fiebre alta que puede llegar hasta los 40°C, intenso dolor de cabeza o cefalea, dolor a nivel retroocular, dolor articular o artralgia, dolor de los músculos o mialgia, aumento de tamaño ganglios linfáticos o adenopatías, exantemas. Esta enfermedad evoluciona con complicación hacia Dengue grave presentando manifestaciones

clínicas que cursan con escape severo de plasma, como también de fluidos, sangrado severo o grave, daño de órganos internos como el hígado, el SNC con alteraciones sensitivas, el corazón, entre otros. (1)

El dengue está muy extendido en varios países en el mundo especialmente en las regiones con climas tropicales como subtropicales, porque sus variaciones locales aumentan el riesgo de infección, como son en gran frecuencia las precipitaciones, temperatura y la urbanización acelerada, descontrolada. (2)

Actualmente el dengue se considera como problema ascendente para la salud pública, siendo una amenaza para millones de personas debido a que la incidencia aumento hasta en treinta veces en las últimas cinco décadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su reporte dice que, al año se presentan entre cincuenta a cien millones de nuevas infecciones, que se documenta hasta en áreas que nunca se habían reportado anteriormente casos de dengue. (3)

La incidencia de infecciones anual fue estimada alrededor de 400 millones de casos por año, de los cuales aproximadamente el 25% fueron clínicamente aparentes de Dengue.

Entre los diferentes países del mundo, Asia es el país que representa el 75% de carga de la enfermedad del dengue, seguido de América Latina y luego África.

En esta zona de las Américas, en las primeras 6 semanas del 2019 se notificaron alrededor de 99.998 casos de dengue, con una tasa de incidencia de 10,2 por cada 100.000 hbt., incluidas 28 defunciones, 25.333 confirmadas por diagnóstico de laboratorio y se han devuelto 632 casos. Los casos de dengue severo representa el 0,63%.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y (SE) 52 de 2018, la zona de las Américas notificó 560.586 casos de dengue, con una tasa de incidencia de 57,3 por 100.000 hbt., incluidas 336 defunciones, de las cuales 209.192 (37,3%) casos son confirmados por estándares de laboratorio.

Con relación a Perú, se notificaron 76.093 casos de dengue en 2017 y 6.930 casos de dengue en 2018, con una incidencia acumulada de

21,5 casos por 100.000 hbt. En el mismo año se registraron 18 muertes o defunciones, de los cuales se confirmaron 15, en la región madre de Madre de Dios ocurrieron 8 defunciones, en Loreto 5 y 2 defunciones en Ucayali. Del mismo modo hubo 3 muertes que se investigan si fue causado por dengue, 2 muertes en la provincia de Loreto y 1 muerte en la provincia de Piura, entonces 3 personas todavía permanecen bajo indagación, por lo cual la tasa de mortalidad nacional es 0.26. Como todos entendemos, el dengue perjudica a todo grupo de edad. Las poblaciones más vulnerables o con más afectación son los adolescentes y las personas en edad reproductiva. No obstante, el más grande peligro de dengue está en medio de los jóvenes de 12 a 17 años, conjunto de edad que tiene la más grande tasa de incidencia acumulada (TIA).

El Instituto Nacional de Salud (INS) ha definido en el año (2018), que en determinadas regiones del territorio como Madre de Dios, Loreto, Cusco, Piura, San Martín, Amazonas, se ha definido la prevalencia del serotipo Den-2 y Den-4 identificadas en las muestras agudas procesadas, por lo cual se confirmó el predominio del serotipo Den-2.

Según informes, todos los años en nuestro país se reporta aumento del vector, con la existencia en más zonas asociadas al crecimiento

de los medios de comunicación, se muestra la tendencia de extensión hacia la costa sur. La población sigue migrando hacia el interior y exterior del territorio, e inclusive más viajes hacia y a partir de sitios endémicos para fomentar la propagación de la enfermedad y la exposición al vector haciendo difícil las medidas de prevención y control del dengue. (4)

Por lo tanto el nivel local, en 2018, el TIA en la provincia de Huánuco ha sido de 9,20 por 100.000 hbt., lo cual representó el 1,1% del total de casos de dengue notificados en el territorio, de los cuales el 44% (35 casos) se notificaron en el área de Rupa Rupa, zona de Huánuco reportados comparativamente con el caso, el número de casos en superficies selváticas ha incrementado gracias a sus determinantes habituales, como el clima, la temperatura, la temporada de lluvias y la alta tasa de migración. Esto beneficia la reproducción de zancudos (vectores) y, por consiguiente, la propagación del dengue.

Por lo expuesto, nos ha permitido tener una idea que tan preparados están los pobladores de una zona endémica, de ello como es la actitud para afrontar los cuadros más desequilibrantes y saber que practicas promueven para evitarlas, con ello plantear la realidad problemática

entorno a la perspectiva de investigación, mediante esta propuesta es que se formuló la siguiente situación problemática.

Se pretende con esta investigación sobre con las actitudes, practicas preventivas, proponer una alternativa para acercarse a la complejidad de fenómenos relacionados a las medidas preventivas en Salud Pública, en conjunto con el nivel de conocimiento asociados a serología positiva para dengue, de lo cual sabemos es un abordaje y acercamiento integral y así mismo entender los comportamientos al respecto de las medidas preventivas sobre dengue en base a estos 3 elementos (actitud, practicas preventivas, nivel de conocimiento), la propuesta pretende brindar mejor información sobre el tema para que las personas residentes del distrito de Rupa Rupa actúen de la manera correcta, y asi desarrollar formas más eficaces como alternativas de solución.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1 Problema general

¿Las actitudes, prácticas preventivas y nivel de conocimiento están asociadas a la serología positiva para casos de dengue en el Distrito

de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019?

1.2.2 Problema específico

1. ¿Las actitudes están asociadas a la serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019?
2. ¿Las prácticas preventivas están asociadas a la serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019?
3. ¿El nivel de conocimiento está asociado a la serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre actitudes, practicas preventivas, y nivel de conocimiento con la serología positiva para casos de dengue en el

Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- **O.E 1:** Evaluar la asociación entre las actitudes y serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.
- **O.E 2:** Determinar la asociación entre las prácticas preventivas y serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.
- **O.E 3:** Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.

1.4. Justificación

El presente estudio de investigación es importante porque trata de contribuir en la población diferentes maneras de concientizar sobre el aumento del dengue y como prevenirlo, asociados a las actitudes,

prácticas sobre medidas preventivas, nivel de conocimiento y determinación serológica de dengue, ya que esto se replicarán en cada una de las familias del distrito de Rupa - Rupa, esta investigación es factible de realizar ya que se cuenta con la capacidad técnica, tiempo necesario para su realización, así mismo se justifica porque en aspectos teóricos aumentará el bagaje de conocimientos sobre el dengue, porque de acuerdo a las recomendaciones dadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud en la prevención o reducción de la transmisión del virus del dengue, depende de que se controlen los mosquitos vectores o se interrumpa el contacto entre estos y el hombre.

Las condiciones del clima, la urbanización sin una planificación detallada o establecida, las dificultades con los beneficios de los servicios básicos, que a ello se suma el deterioro de los programas para el control del vector y la falta de educación sanitaria en la población de Rupa - Rupa son algunos de los factores asociados al aumento del *Aedes aegypti* y por tanto de la enfermedad, incrementándose así la circulación de todos los serotipos del virus del dengue.

En la práctica, la presente investigación ayudará a mejorar los conocimientos que se tenga, a una mejor actitud y una práctica óptima

frente a las medidas de prevención del dengue. Tomando en cuenta el incremento de la incidencia de dengue en los últimos años en la población general y por tanto considerando así que está asociado a diversos factores, se propuso realizar el estudio que nos permite determinar la asociación entre el conocimiento de actitudes y prácticas preventivas, nivel de conocimiento y determinación serológica con la aparición de casos de dengue en el distrito de Rupa - Rupa, permitiéndonos implementar estrategias en cuanto a prevención y promoción encaminados a disminuir los casos de dengue, por lo tanto el estudio trae beneficios siendo conocedores del tema de investigación y así ayudar a la población. Por tanto es muy importante desarrollar este proyecto, para verificar el conocimiento que tiene la población sobre el dengue, ya que es una de las enfermedades más comunes en zonas tropicales, para lo cual es de importancia que los pobladores del distrito de Rupa - Rupa tengan buenas actitudes, mejores prácticas preventivas, y un nivel de conocimiento serológico asociados a la aparición de casos de dengue, ya que aunado con los factores socioculturales de la población, puede contribuir a disminuir el número de casos de dengue, en tanto el saneamiento adecuado de una vivienda así como recojo, depósito, disposición de los desechos y el manejo adecuado de recipientes con agua estancada disminuye la transmisión de la enfermedad.

1.5. Limitaciones del estudio

En términos de operación, la investigación requiere mucho tiempo, este factor se puede controlar con una buena programación y el costo del estudio será relativamente alto, aunque pensamos que puede ser asumido por el investigador recurriendo a un financiamiento. Además la falta de métodos estandarizados adecuados para obtener y recolectar datos, la falta de veracidad en las respuestas de los cuestionarios, falta de experiencia sobre como investigar por ser principiantes.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

- Existe asociación entre actitudes, practicas preventivas y nivel de conocimiento con serología positiva para casos de Dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.

1.6.2. Hipótesis especifica

- Hi: las actitudes están asociados con serología positiva para dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.

- Hi: Las practicas preventivas está asociado con serología positiva para dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.
- Hi: El nivel de conocimiento está asociado con serología positiva para dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.

1.7 Variables

1.7.1. Variable dependiente

- **Serológica positiva para dengue**

Según el instrumento serológicos para las pruebas de dengue calcula el resultado automáticamente y nos muestra el valor de IgG: Positivo / Negativo / Indeterminado. El valor auxiliar se sirve en forma de un índice de corte, en ingles cut-off indexen (COI), donde un $COI \leq 0.9$ es negativo para dengue en tanto para IgG como para IgM, y un $COI \geq 1.1$ es positivo para dengue tanto para IgG como para IgM (5).

a) Clasificación

- **Infección primaria.** en la infección primaria, los anticuerpos IgM aparecen unos 5 días posteriores a la aparición de síntomas, seguidamente aparece la IgG en aproximadamente 14 días después de la aparición de los síntomas. Los niveles de IgM se elevan hasta alcanzar su nivel máximo luego de 1 a 2 semanas, pero tienen la posibilidad de quedar altos a lo largo de 2 a 3 meses después de la enfermedad.
- **Infecciones secundarias.** En este caso los anticuerpos IgG se incrementan velozmente en 1 o 2 días después del inicio de los síntomas. En esta clase de infección, la IgM puede no aparecer en los 20 días, ya que además puede estar entre el 20-30% de las infecciones secundarias son ignorados.

Es fundamental que las superficies endémicas de dengue tengan un laboratorio para hacer pruebas de aseveración que demuestren la infección por el virus del dengue. (6)

b) Instrumentos de medición

Para medir la serología positiva para dengue se usarán el cuestionario mediante la encuesta del instrumento de recolección

de datos validados por los expertos conocedores del tema, siendo una variable cualitativa nominal.

1.7.2 Variables independientes

- **Actitudes**

Definidos como una organización de creencias que es duradera respecto al objeto o situación, donde estas predisponiendo a actuar de una forma firme de destacar entre cinco ideas generales, tales como:

- Las creencias es la base de la actitud.
- La actitudes se puede referir a “objetos” y “situaciones”.
- La actitudes son predisposiciones a actuar a partir de la experiencia.
- Son predisposiciones que requieren un estímulo social y cultural.
- El nucleo de estas predisposiciones lo forman los “valores” que guían el comportamiento, y son la “fuerza motivacional”. (7)

a) Clasificación

Según su orientación a la actividad

- **Actitud proactiva**, dando prioridad a la actuación y buscando de forma autónoma y activa mejorar el desempeño de las actividades, o buscando de forma autónoma la solución de posibles problemas.

- **Actitud reactiva**, se relaciona con la actuación y ejecución de la conducta, pero tiene una actitud más pasiva y depende de lo establecido. Una persona reactiva depende en gran medida de instrucciones y recursos, y encontrará más dificultades cuando se enfrente a problemas imprevistos en lugar de ser autónoma.

Según la motivación para actuar

- **Actitud de interés**, El sujeto busca sus propios fines personales en sus acciones, y no considera ni valora las necesidades de los demás donde busca sus propios intereses.
- **Actitud desinteresada / altruista**, el propósito de actuar en esta actitud es generar beneficios para los demás, o sin importar si puede no generar ganancias o incluso causar pérdidas.

En función a la relación con los demás

- **Actitud colaborativa / integrada**, promueve la interacción con los demás, para que cada uno pueda alcanzar sus propias metas y lograr metas comunes y personales.
- **Actitud manipuladora**, utilizar de forma voluntaria y consciente a los demás para conseguir sus objetivos, favorecer sus propios intereses o dirigir la situación al punto que quieran.

Según el tipo de elementos que se usan para valorar los estímulos

- **Actitud emocional/emotiva**, son las actitudes de las personas que tienden a basarse en las emociones y valoran las emociones propias y de los demás.
- **Actitud racional**, basada en el uso de la lógica y la razón a la hora de evaluar la realidad, ignorando a las personas irracionales o emocionales. (8)

b) Instrumento de medición

Siendo una variable cualitativa nominal, se medirá mediante la observación, y se constatará mediante registros su actuar que muestra con el tema de investigación.

- **Prácticas preventivas**

Las acciones y efectos de prevención, preparación y disposición se realizan con anticipación para evitar el riesgo de dengue, y son acciones que se desarrollan aplicando ciertos conocimientos.

a) Clasificación

- **Mala**, no hay conciencia en tomar las prácticas preventivas para su mejor control de la enfermedad.

- **Buena**, con una información sobre el tema se obtiene una actitud favorable para la prevención del dengue.
- **Óptima**, una serie de comportamientos relacionados que se ponen en acción sobre prevención del dengue y su control adecuado de la enfermedad.

b) Instrumento de medición

Siendo una variable cualitativa nominal, se medirá mediante la Encuesta, y se constatará mediante registro de la misma.

- **Nivel de conocimiento**

Información que acumula una persona mediante la interacción con el entorno. Supone la comprensión de las cosas y la integración de las percepciones de la población sobre el dengue.

a) Clasificación

- **General**, es íntegro del tema de dengue.
- **Demasiado**, es el conocimiento adecuado de la enfermedad con sus complicaciones de acuerdo a su evolución.
- **Poco**, es un conocimiento no convincente del dengue.
- **Nulo**, no sabe nada lo relacionado al dengue.

b) Instrumento de medición

Es una variable cualitativa nominal, por lo que se medirá mediante la encuesta, y la entrevista.

1.7.3. Variables intervinientes

- **Edad**

La Real Academia Española lo define como el tiempo que ha vivido una persona, ciertos animales o plantas; siendo un vocablo que se usa para referirse al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La edad se manifiesta físicamente por el ritmo biológico que experimenta cada ser vivo, y en el ser humano, se relaciona en parte con el concepcion de tiempo.

- a. Instrumento de medición**

La medición de la edad se hará por conteo de los años desde que nació la persona hasta la actualidad, este método es más objetivo, para lo cual solicitaremos el documento nacional de identidad de la persona que forma parte del estudio.

- **Sexo**

El sexo se define Según la Real Academia, como la condición orgánica, varón y mujer o macho y hembra, determinada biológicamente, conlleva a características fisiológicas y sexuales.

Los seres humanos se definen como hombres o mujeres, un conjunto de características biológicas; hombres o mujeres vienen

dadas por el proceso de diferenciación sexual, lo cual quedan determinados durante el período fetal. (9)

- Sexo genético, células con cromosomas sexuales 46XX o 46 XY
- Gónadas, ovarios o testículos
- Sexo genital, vagina, vulva, pene, próstata.

En la infancia, especialmente en la adolescencia y la edad adulta, se deben incrementar las siguientes etapas de diferenciación de género.

- El sexo fenotípico, que es la segunda característica del sexo.
- El sexo psicosexual
- El sexo social

a) Clasificación

Por su carácter biológico exclusivo, pueden ser:

- Macho (Varón)
- Hembra (mujer)(9)

b) Instrumento de medición

La medición se realizará básicamente mediante la observación del individuo (sexo fenotípico = caracteres sexuales secundarios) lo cual se les catalogará como varón o mujer.

- **Nivel de educación**

Condición de formación educativa de cada persona.

a) Clasificación

- **Nivel de educación primaria:** la educación primaria constituye el segundo nivel de la educación básica general y tiene una duración de seis años. Como ocurre con otros niveles, su propósito es la educación integral de niños y niñas.
- **Nivel de educación secundaria:** la educación secundaria constituye el tercer nivel de la educación básica general y tiene una duración de cinco años. Brinda a los estudiantes una educación integral a través de la formación científica, humanística y técnica. Confirma tu identidad personal y social. Ahonda los aprendizajes que se logran en la educación primaria.
- **Nivel de educación superior,** logra una categoría social al tener una carrera con conocimientos óptimos y capacidad de discernir.

b) Instrumento de medición

Se medirá mediante la encuesta porque es una variable cualitativa ordinal.

- **Fumigación**

Método de control para reducir el número de zancudos adultos, la transmisión del virus.

- a) **Clasificación**

- **Buena**, que cumple con todas las normas establecidas por el ministerio de salud con el fin de prevenir la proliferación de los vectores del dengue.
 - **Mala**, no se cumple con lo planificado para su realización.

- b) **Instrumento de medición**

En una variable Cualitativa categórica, nominal se medirá mediante encuesta y la observación.

- **Saneamiento**

Suministro de instalaciones y servicios básicos.

- a) **Instrumento de medición**

Es una variable Cualitativa nominal dicotómica, se medirá mediante la encuesta.

1.8 Definición, operacionalización de Variables, Dimensiones e Indicadores

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	INDICADOR	INDICE	FUENTE	TECNICA DE INVESTIGACION	ITEM DE MEDICION INSTRUMENTO
SEROLÓGICA POSITIVA PARA DENGUE	confirma el número de casos de dengue,	Ig M Ig G	IgM se presenta en aproximadamente 5 días, mientras que IgG entre 2 - 4 semanas luego de que aparece la infección primaria	Cualitativa	Nominal	Positivo Negativo	Ig M Ig G	determinación serológica	Muestras de sangre	encuesta	¿Cuál es la importancia de la serología en dengue?
VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	INDICADOR	INDICE	FUENTE	TECNICA DE INVESTIGACION	ITEM DE MEDICION INSTRUMENTO

ACTITUDES HACIA EL DENGUE	Una actitud, gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable	Buena Regular mala	Es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Son estados de disposición a responder sobre la información.	Cualitativa Categoría	Nominal	Positivas Negativas	Actitud de la persona	% de personas con actitud contra el dengue	observación	observación	¿almacenarías criaderos de mosquito Aedes Aegypti en su vivienda para evitar el dengue?
VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	INDICADOR	INDICE	FUENTE	TECNICA DE INVESTIGACION	ITEM DE MI INSTRUMENTO
	Acción y efecto de prevenir, preparación y disposición que se hace anticipa	Mala	Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados que	Cualitativa		Adecuada		% de personas con adecuada y/o			¿Usted y su familia realizan actividades para

<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE</p>	<p>Información que acumula una persona mediante la interacción con el entorno. Supone la comprensión de las cosas y la integración de las percepciones de la población sobre el dengue</p>	<p>General demasiado Poco nulo</p>	<p>Es aquella información o saber que la población tiene o posee acerca del aumento de los casos de dengue y que es necesaria para llevar a cabo el reconocimiento de los conceptos de dengue.</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Si conoce No conoce</p>	<p>Ficha de encuesta</p>	<p>% de personas que conocen sobre el dengue</p>	<p>Encuesta Entrevista</p>	<p>Entrevista</p>	<p>¿Sabe usted cómo se transmite la enfermedad de dengue? ¿Quién produce la enfermedad del dengue?</p>
---	--	--	--	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	--------------------------	--	-------------------------------------	-------------------	---

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	INDICADOR	INDICE	FUENTE	TECNICA DE INVESTIGACION	ITEM DE MEDICION INSTRUMENTO
EDAD	Tiempo de existencia de una persona desde su nacimiento hasta la fecha actual	Tiempo en años.	edad cronológica, según figure en su DNI o partida de nacimiento	Cuantitativa discreta	Razón	Menor de 10 años o mayor de 10 años	Tiempo en años cumplidos		DNI Partida de nacimiento	entrevista	¿Cuál es tu edad cumplida?
GENERO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Expresión de genotipo o fenotipo	género del grupo de estudio	Cualitativa nominal dicotómica	Nominal	Masculino Femenino	Características sexuales secundarias		DNI Partida de nacimiento	entrevista	¿A qué género pertenece?
NIVEL DE EDUCACION	Condición de formación educativa	Primaria Secundaria superior	Se obtendrá del registro de grados académico realizado de la región de educación	Cualitativo ordinal	ordinal	Muy adecuado Adecuado Poco adecuado Inadecuado	Primaria Secundaria superior		Certificado de estudios	encuesta	¿En qué nivel de educación se encuentra?

FUMIGACIÓN	Método de control para reducir el número de zancudos adultos, la transmisión del virus.	Buena mala	Depende de la aplicación y/o formulación en su preparado	Cualitativa categórica	Nominal	Adecuada Inadecuada	Composición Concentración	% de eficacia	Lugar de adquisición	observación	¿Qué tan eficaz es el producto?
SANEAMIENTO	Suministro de instalaciones y servicios básicos	Si No	Depende de la ubicación de la zona de vivienda	Cualitativa nominal dicotómica	Nominal	Adecuada Inadecuada	Agua potable alcantarillado		registro zonal municipal	encuesta	¿Su vivienda cuenta con servicios básicos?
ANTECEDENTES	Haberse infectado del Dengue anteriormente o un algún familiar	Si No	Vivir en zonas endémicas	Cualitativa nominal dicotómica	Nominal	Bueno Malo	Manifestación clínica	% de gravedad	Historia clínica	encuesta	¿Ud. Se ha infectado del Dengue en algún momento?

1.8.1 Sistema de Variables – Dimensiones e Indicadores.

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variables independientes	ACTITUDES, PRÁCTICAS PREVENTIVAS, NIVEL DE CONOCIMIENTO,	La actitud es un gesto exterior que indica su preferencia a actuar; Las prácticas son una secuencia de comportamientos relacionados; Información que acumula una persona en el resto de su vida mediante la enterrelacion con su medio social.	Resultado de actitudes a consecuencia del conocimiento sobre el dengue; Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados que se ponen en acción; Es aquella información o saber que una persona posee; determinación de IgM, o IgG.	Actitud hacia información sobre prevención; Acción para Prevención; Concepto de dengue Síntomas, Prevención del dengue; determinación de IG M	Actitud de la persona; Hábitos de salud hacia el dengue; Ficha de encuesta; IG M	<p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> La constituyen los residentes del distrito de RUPA RUPA - Provincia de Leoncio Prado- Departamento de Huánuco. 	Técnica: Revisión documental Instrumento: Cuestionario encuestas

Variables Dependientes	SEROLOGICA POSITIVA PARA DENGUE	Infectados por el virus del dengue, presentan fiebre elevada, erupción cutánea, dolores musculares y articulares y, en los casos más graves hemorragias síntomas clásicos de dengue confirmados por laboratorio	Se observará la presencia de casos nuevos en un periodo	Casos confirmados de dengue	CASOS DE DENGUE	Muestra: Muestra obtenida mediante el método de muestreo estratificado.	
-------------------------------	---------------------------------	---	---	-----------------------------	-----------------	---	--

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Salazar R, Garcés L. (2016) han realizado un análisis titulado "El nivel de conocimiento y práctica de prevención del dengue en personas de 18 a 60 años en la ciudadela las Amazonas del cartón Huaquillas, provincia del Oro - Ecuador". Donde el estudio encontrado es de 64% de los participantes sabían que las medidas de prevención del dengue eran inadecuadas. Sin embargo, si el 36% de los participantes habían tomado las medidas preventivas idóneas para la prevención del dengue, el análisis además localizó que el 43,5% de los encuestados tenían un óptimo entendimiento de la prevención del dengue, mientras que un porcentaje de 35% tienen un conocimiento regular sobre prevención del dengue, y un porcentaje de 21.5% poseen un conocimiento malo sobre prevención del dengue. (10)

Martínez M, Espino C. (2015), Martínez M, Espino C. (2015) realizaron un análisis titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue y su interacción con el hábitat del vector en Aragua,

Venezuela". Los autores del análisis identificaron las prácticas de prevención que más realizan la población han sido: Cubrir el 77% de los recipientes de agua, limpiar alrededor de la vivienda 39.4% y utilizar isecticidas 35.8%. Referente a la actitud, tiene buena actitud el 95% y están de consenso que el dengue se puede prevenir y el 85,6% de los individuos acude al doctor en busca de ayuda una vez que enferman. Con un conocimiento adecuado de la clínicas del dengue, las medidas preventivas y la práctica adecuadas, las tasas fueron del 9%, 20,6% y 5,4%, respectivamente. Además la conclusión que se extrae del autor es que los individuos saben menos sobre el dengue y poca práctica adecuada de prevención. (11)

José Luis Torres, José Genaro Ordóñez (2014), han realizado un estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México". Para identificar las variables mencionadas acerca del dengue en los escolares del nivel primario de Tapachula, Chiapas, México, al inicio y posterior a su intervención educativa. Con este estudio se demostró que con la implementación de las estrategias educativas, aumentaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los niños sobre el autocuidado de sus escuelas y han promovido al cambio de actitud hacia esta enfermedad en su casa. Por lo que los autores concluyen: Esto muestra que con la utilización de estrategias educativas, han

aumentado su conocimiento, actitudes y prácticas de los niños sobre el autocuidado de sus escuelas. Para que ellos mismos logren ser agentes de cambio de actitudes hacia esta enfermedad en sus hogares. (12)

Menchaca-Armenta Imelda, Zamora-Cerritos, México, (2018), realizaron un estudio titulado “Participación comunitaria en la prevención del dengue” donde determinaron el nivel de conocimientos, reacciones y prácticas, además su efecto en la colaboración comunitaria en la eliminación de los criaderos. Por consiguiente, los autores concluyen que los habitantes poseen cierto conocimiento sobre la transmisión y prevención del dengue, pero los indicadores entomológicos y la abundancia de huevos de *Aedes* reflejan que las medidas preventivas son difíciles de llevar a la práctica, por lo cual que el conocimiento se lleve a la práctica es el primordial reto para el control de *A. aegypti*. (13)

Max Ramiro Ochoa Ortega y María de la Caridad Casanova Moreno (2015) han realizado un estudio titulado “Análisis del dengue, sus vectores de transmisión y estrategias de prevención y control”. El control sanitario estatal debería ser riguroso para evitar brotes de dengue. Se debe evitar el silencio epidemiológico, disminuyendo de esta forma la percepción de peligro poblacional frente a esta enfermedad. Luego de la vacunación, se debería educar a los

individuos para eliminar los criaderos de vectores, por si es necesario fumigar superficies donde haya mosquitos adultos, concluyeron que el dengue únicamente se puede borrar con la colaboración de toda la sociedad y los diferentes gobiernos. (14)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Flores, B (2018), hizo un estudio titulado "nivel de conocimiento, reacción y práctica del dengue en el distrito el Porvenir, la libertad - 2016" donde concluyó que: el conocimiento de los individuos sobre el dengue está en un nivel intermedio; siendo las actitudes favorables y las prácticas de la población adecuadas. (15)

Rufino Cabrera, Andrea Gómez de la Torre-Del Carpio, (2016), han realizado una investigación titulado "conocimiento, actitudes y práctica del dengue en estudiantes de primaria de Chorrillos, Lima, Perú" con finalidad de evaluar conocimientos, actitudes y práctica sobre dengue, medidas de prevención y control e identificar componentes involucrados con el desconocimiento de alumnos en instituciones educativas estatal Chorrillos, Lima, Perú, en su estudio se puede evidenciar los resultados, como el 33,1 % de los estudiantes tienen conocimiento elemental sobre el dengue y 53,5% reconocen la manera de transmisión vectorial del dengue donde los autores concluyen: El conocimiento sobre los signos, síntomas, forma de

transmisión, característicos del vector y las medidas de prevención del dengue fueron bajo, y que esto está relacionado a la poca información sobre el tema, por tanto se concluyó también que esto está asociado al desconocimiento del dengue. (16)

César Gutiérrez, Juan José Montenegro - Idrogo, (2017), realizaron un estudio titulado "conocimiento sobre el dengue en una región endémica del Perú. Estudio de base poblacional", donde concluyeron: Que el conocimiento sobre ciertos puntos del dengue todavía es limitado en la región Piura, que es el sector más endémica del territorio. Debería dar prioridad a la enseñanza sanitaria a nivel poblacional para frenar el avance desproporcionado de la enfermedad. (17)

2.1.3 Antecedentes locales

Alejandro Romero, Paris, (2018), realizó una investigación titulado "Los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al hospital tingo maría de junio a setiembre de 2017", un estudio llevado a cabo en Tingo María – Huánuco sobre el conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes que tienen acerca del dengue en el hospital de tingo María. La muestra estuvo conformada por 49 pacientes del hospital I Tingo María. Donde los

investigadores concluyeron que los pacientes que viven en un ámbito con una alta tasa de transmisión del dengue tienen conocimientos sobre el dengue, donde la reacción es positiva y las prácticas sobre el cuidado son correctas. (2)

Vega, Basilio, Ramos Pando, (2018), realizaron una investigación titulado

“El conocimiento, características de vivienda e indicadores entomológicos sobre el dengue están asociado con los casos de dengue en Luyando y Rupa Rupa -Provincia Leoncio Prado – Departamento de Huánuco; desde enero y noviembre de 2016”, en su averiguación, definieron sobre si el conocimiento sobre el dengue y características de la vivienda se asocian con los casos de dengue en dos distritos de Tingo María, Huanuco, en 2016, se hizo un estudio analítico, caso control, análisis longitudinal retrospectivo y una muestra de 80 personas. Por medio de una encuesta se evaluaron 13 casos y 13 controles del distrito de Luyando ;27 casos y 27 controles del distrito de Rupa Rupa. Se concluyó que: El conocimiento sobre el dengue, los tipos de deposito de basura y la existencia de agua estancada son componentes involucrados con los casos de dengue. (18)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem, punto de partida para calidad en la atención

Dorothea Orem menciona en su teoría, que en principio todo individuo está capacitado en satisfacer su autocuidado, porque cada persona tiene las capacidades y el poder de cuidar de sí misma.

Nos plantea también que en cuanto a las actividades de autocuidado se puedan aprender a medida que el individuo se desarrolla donde es influenciado por creencias, culturas, hábitos y costumbres de la familia como de la sociedad, menciona también que el estado de salud y la edad podría afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de cuidado personal. Con el fin de mantener la salud y el desarrollo, el individuo tiene requisitos básicos propios a todos, que son los llamados requisitos de autocuidado:

- **Universales:** para todos los personas, donde para preservar y mantener su funcionamiento integral como ser humano incluye conservación de aire, agua, alimentación, actividades, descanso, interacción social, prevención de riesgos y promoción de las actividades humanas.

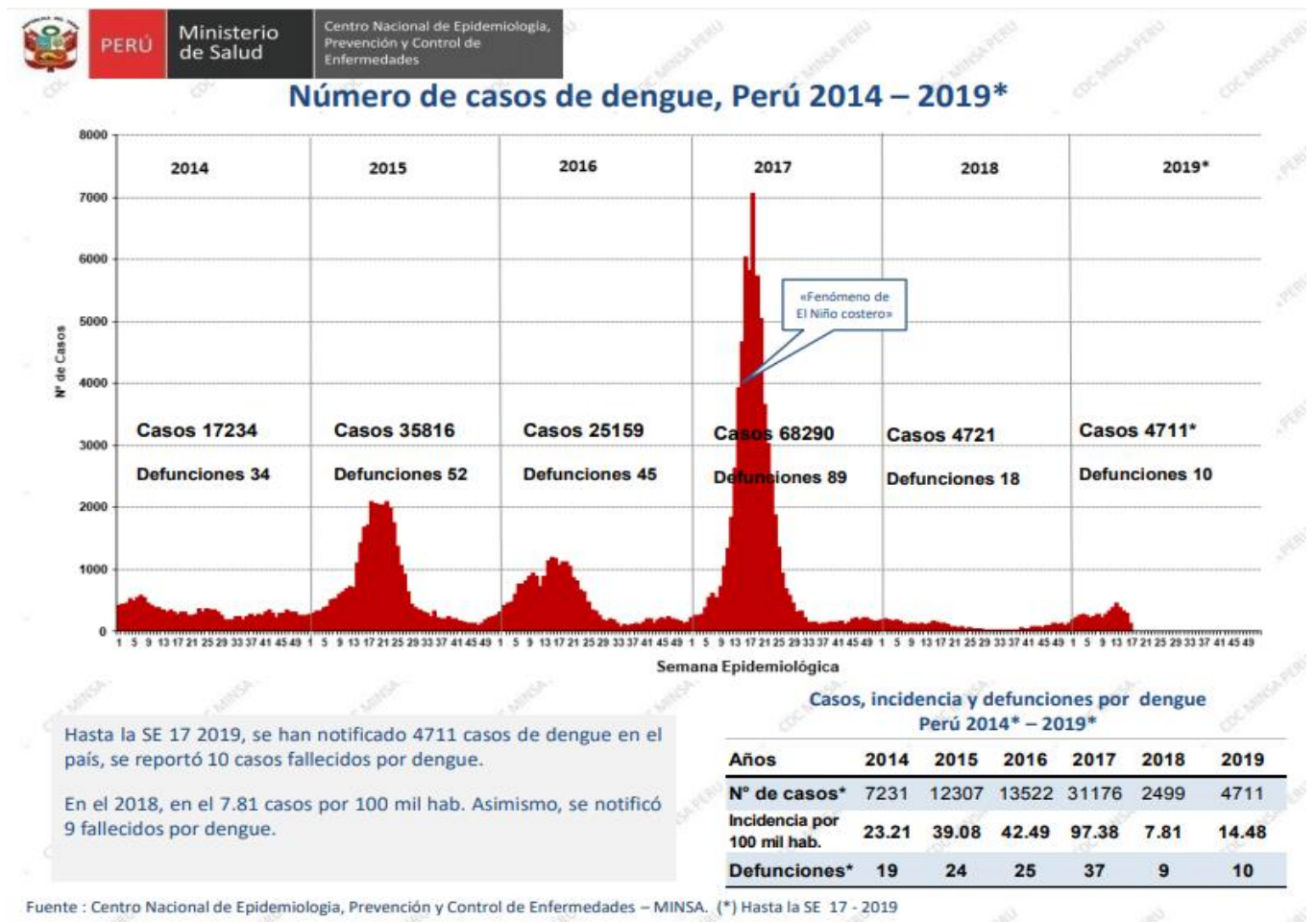
- **Cuidados personales del desarrollo:** los cuidados se manifiestan como el resultado del proceso de desarrollo o de los estados que afectan el desarrollo del hombre.
- **Cuidados personales de los trastornos de salud:** en este requisito están aquellos que se derivan de traumatismos, incapacidades, diagnósticos y tratamiento médico e implican la necesidad de cambios en el estilo de vida. Con la implementación de este requisito, el cuidado será intencionado, y lo inicia la propia persona donde se sienta eficaz y fomenta así la independencia.

Por lo tanto esta teoría de Dorothea Orem es los principios de brindar una atención de calidad en cada una de las situaciones en relación con el binomio, como la salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas sanas que desean mantener o modificar sus conductas de riesgo para su salud, el modelo de esta teoría nos brinda una serie de definiciones y objetivos para intuir en lo relacionado con los cuidados de la persona. (19)

2.2.2 Evaluación situacional

Los número de casos de dengue a la SE 17 de 2019, mi país notificó 4.711 casos de dengue y hasta esa semana se notificaron 10 casos de dengue. En 2018, Perú reportó 9 muertes por dengue, como se muestra en la Figura 1.

Figura: 1



El 72.1% de los casos se reportaron en 5 departamentos del Perú como son: Loreto, Madre de Dios, La Libertad, Piura y Lambayeque, como también en otros departamentos.

- El departamento de Tumbes reportó 7 veces más casos que el 2018 a la misma SE.
- El departamento de Lambayeque reportó 156 veces más casos que el 2018 a la misma SE.

- El departamento de Loreto reportó 2 veces más casos que el 2018 a la misma SE.
- El departamento de Ayacucho reportó 7 veces más menos que el 2018 a la misma SE.

Figura: 2

Casos de dengue según formas clínicas, tasas y fallecidos, Perú 2019*

Departamentos	Casos acumulados a la SE actual	Casos SE 16 2019	TIA x 100000 Hab.	Forma clínica						Fallecidos		Letalidad	Tendencia casos 7 últimas semanas
				Dengue sin signos alarma		Dengue con signos alarma		Dengue grave		Confirmado	Probable		
				N°	%	N°	%	N°	%				
LORETO	1478	19	136.94	1153	78.12	308	20.87	15	1.02	1	0	0.07	
MADRE DE DIOS	676	1	450.12	540	79.88	126	18.64	10	1.48	4	0	0.59	
LAMBAYEQUE	440	21	33.83	426	96.82	13	2.95	1	0.23	1	0	0.23	
PIURA	386	11	20.30	366	94.82	19	4.92	1	0.26	0	0	0.00	
AYACUCHO	376	4	52.32	374	99.47	1	0.27	1	0.27	1	0	0.27	
LA LIBERTAD	300	19	15.33	284	94.67	15	5.00	1	0.33	0	1	0.33	
TUMBES	240	1	96.43	224	93.33	14	5.83	2	0.83	0	0	0.00	
SAN MARTIN	212	10	23.96	139	65.57	69	32.55	4	1.89	2	0	0.94	
CAJAMARCA	204	16	13.22	195	95.59	9	4.41	0	0.00	0	0	0.00	
CUSCO	101	8	7.50	97	96.04	3	2.97	1	0.99	0	0	0.00	
JUNIN	90	5	6.48	71	78.89	19	21.11	0	0.00	0	0	0.00	
LIMA	74	1	0.71	60	81.08	14	18.92	0	0.00	0	0	0.00	
ICA	51	4	6.23	43	84.31	8	15.69	0	0.00	0	0	0.00	
AMAZONAS	47	4	11.01	47	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	
HUANUCO	44	1	4.95	40	90.91	4	9.09	0	0.00	0	0	0.00	
UCAYALI	36	2	6.95	20	55.56	13	36.11	3	8.33	0	0	0.00	
ANCASH	9	0	0.77	6	66.67	2	22.22	1	11.11	0	0	0.00	
PUNO	8	0	0.54	8	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	
AREQUIPA	1	0	0.07	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0	0.00	
PASCO	1	0	0.32	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	
MOQUEGUA	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	
TACNA	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	
APURIMAC	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	
HUANCAVELICA	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	
CALLAO	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	
Perú	4772	127	14.67	4094	85.79	638	13.37	40	0.84	9	1	0.21	

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 16 - 2019

Fig.1 - fig.2: Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 16 – 2019.

Figuras: 1, 2. (20)

Durante el 2018, 16 países de la región de las Américas han reportado aumento de casos de dengue siendo estos países: Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guadalupe, Guyana, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Paraguay, San Martín y Venezuela. Cuatro países reportaron la circulación simultánea de dos serotipos: Costa Rica, Panamá ambos del serotipo Den-1 y Den-2, Paraguay del serotipo Den-1 y Den-3 y Perú del serotipo Den-2 y Den-4. En los países del Caribe se han reportado la circulación de los serotipos Den-1 y Den-3.

Las mayores tasas de incidencia de casos sospechosos son más alta en el Centro - Oeste y Nordeste, con 634,5 y 118,0 por 100.000 hbt., respectivamente. El territorio con más incidencia es el estado de Goiás, con 1.246,9 casos por 100.000 hbt., 677,8 casos por 100.000 hbt. en Rio Grande do Norte y 796,0 casos por 100.000 hbt. en Acre. Del total de casos (426,326) notificados en 2018, se confirmaron 176,814 (38,2%) casos, de los cuales 323 (0,2%) casos fueron dengue grave, de los cuales 3,669 (2,1%) casos mostraron signos de alarma y 160 casos. se confirmó que habían muerto de dengue. (21)

Todos los países de zona endémicos de dengue necesitan un sistema de vigilancia más eficaz para mantener los esfuerzos de prevención y control de enfermedades.

El aumento de casos de dengue podría deberse a la escasez de pruebas fiables para la eficacia de las herramientas de control del vector del dengue. Una evaluación crítica de las herramientas de control de los vectores de dengue debe guiar a un programa de investigación para así poder determinar las intervenciones más eficaces y cómo combinar mejor control de los vectores del estado de la técnica con la vacunación. (22)

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Actitud

Según la real academia española actitud se refiere al estado de ánimo, que se expresa de una alguna manera con la postura corporal de una persona (cuando transmite realmente algo o una vez que la postura está relacionada con las emociones). Por ejemplo: no me fascina la reacción de manuel hacia los empleados. Si continúa con esta reacción, va a ser excluido del equipo. (23)

No son conductas, sino predisposiciones que son adquiridas para actuar de forma selectiva, que se conduce de una manera determinada en la interacción con la sociedad, se observa en la forma de actuar, son las que regulan la conducta. (24)

La actitud, es un campo extensamente desarrollado en psicología social y sociología, puede entenderse como la tendencia psicológica de las personas a desarrollar determinadas conductas, en esta situación lo fundamental para el proceso de aprendizaje es su funcionamiento y comportamiento en diferentes situaciones de la vida.

(25)

Las actitudes presentan cuatro características

- 1. Direccionalidad:** En donde la actitud implica una relación sujeto - objeto que le da direccionalidad.
- 2. Adquirida:** Son las que se aprenden en la interacción social, por tanto, se sabe que no existen actitudes innatas.
- 3. Más o menos durables:** Donde las actitudes son durables, pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.
- 4. Polaridad afectiva:** De la aceptación, hasta el rechazo.

Toda actitud incluye cuatro aspectos:

- 1. Aspecto cognitivo:** Basada en creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Conocimiento que el sujeto adquiere en el medio social.

2. **Aspecto afectivo:** Donde las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo.
3. **Aspecto normativo:** Es como debe el sujeto comportarse ante una determinada situación u objeto.
4. **Aspecto comportamental:** Donde en una situación específica las creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción. Por ejemplo, la discriminación. (26)

2.3.2 Prácticas

Se estima que la práctica pone en uso lo aprendido; en un entorno extenso que atraviesa las empresas sociales, económicas y políticas, usan los conocimientos y las reacciones como intermediarios. (7)

Según Santo Tomás, "La práctica es una respuesta fundada a situaciones usuales. El comportamiento se basa en la práctica, la conducta, los métodos y las actitudes, o sea, todo lo cual le ocurre a un sujeto y todo en lo cual participa. Las prácticas regulares se llaman hábitos. Varias prácticas tienen la posibilidad de transformarse en componentes de peligro". (26)

Los estudios como los del conocimiento, las actitudes y los tipos de práctica son instrumentos que promueven la integración de enfoques

transculturales en la salud, basados en una comprensión de la salud, además las localidades, que tiene importancia en la estrategia de mejoramiento de la admisión y la calidad de atención para desarrollo patrones e intervenciones que tengan en cuenta las características socioculturales de la población, de la Región. (27)

El análisis de las actitudes y prácticas es un proceso en investigación de las realizaciones, se da uso en períodos, tales como la de planificación de una actividad. La utilidad de los mismos se da para generar el desarrollo en grupos humanos, desde el principio, pasando de realizar un análisis de lo que debería hacerse, pensarse y sobre todo de lo que debería operacionalizarse.

Pasos para realización de actitudes y prácticas

- **Paso 1: Análisis de conocimiento actitudes y prácticas.**

Como debiera verificarse a los actores y sus problemas:

Los equipos de trabajo son constantemente analizados para poder definir sus tareas y metas, se debería tener presente para esta identificación de acciones, con cuanto de disposición para cambio se cuenta.

Como se caracteriza a los actores y sus comportamientos

Se caracteriza estudiando su comportamiento adquirido y comprendiendo los componentes que adquieren; tales componentes pueden ser externos dados por el entorno como también pueden ser componentes internos dados por el transcurso de los años que son adquiridos en forma de normas que propone la sociedad.

- **Paso 2: Valoración de comportamientos.**

La valoración se debe enfocar en comprender la problemática y por qué estos comportamientos son así en un nivel específico. Podrían ingresar diferentes elementos que intervienen tanto externos como internos. Tenemos que considerar una clara visión de las metas, las cuales como mencionamos deben ser reales y adaptables a lo que deseamos modificar según la importancia y sobre todos de forma detallada, siempre se sugiere que sean 2 a 3 puntos.

Posterior a lo examinado se debe formular los objetivos; este debe delimitar la situación a cambiar en los sujetos a verificar, éste se debe expresar en la mejora de los niveles de práctica y/o aumento del conocimiento que indiquen una actitud propicia como respuesta. (27)

Medidas de actitudes sobre el dengue

Las actitudes podrán ser medidas directa o indirectamente según sea advertida. Las técnicas que son elaboradas para la medición de las actitudes están diseñadas sobre dos características de manera tal se pueda obtener información, estas características son direccionalidad e intensidad, estas escalas de las actitudes pueden distinguir entre la aprobación, la indiferencia o el rechazo del objetivo de referencia que se ordenan en 3 tipos:

- **Actitud de Aceptación:** Es una actitud favorable, caracterizada por organizar su propia conducta donde predomina su aceptación, estimación, apoyo, ayuda.
- **Actitud de rechazo:** Es la actitud desfavorable, donde se presenta el recelo, esta actitud distancia a las personas predisponiéndole contra de algo o de alguien. El rechazo es lo contrario a la cooperación donde se produce alejamiento, generándose desconfianza.
- **Actitud de indiferencia:** es la ambivalencia entre la aceptación y el rechazo. (26)

Para evaluar las reacciones de los individuos hacia el dengue y sus mecanismos de prevención y desempeño, el Ministerio de Salud peruano consideró los próximos aspectos:

- Use un cepillo o cepillo para limpiar el depósito de agua por lo menos una vez al mes.
- Constantemente cubra el tanque de agua con una tapa segura.
- Actualizo el agua en jarrones, plantas acuáticas, macetas con desagües y lavabos para animales cada 3 días.
- Si cualquier integrante del núcleo familiar tiene fiebre con dolor de ojos, dolor de cabeza o dolores musculares, llévelo a un centro doctor. Aceptaré o volveré a admitir situar el tanque de agua en el tanque de agua.
- Reconozca o regrese a fumigar su hogar.
- Participar en discusiones sobre el dengue.

Medidas de prácticas preventivas sobre el dengue

Con la intención de evaluar las prácticas de los individuos para prevenir el dengue en los domicilios que almacenan agua, el Ministerio de Salud peruanos consideró los siguientes ítems:

- Cubra contenedores como cilindros de acero, tanques de agua con tapas.
- Limpiar el recipiente con un cepillo y un cepillo por lo menos una vez al mes.
- Reemplace el recipiente de agua cada 3 días o menos.
- Evite los desperdicios y probables criaderos dentro y fuera de la vivienda.
- Ha eliminado los desperdicios por medio del ejercicio o por su cuenta. Ha fumigado su vivienda. (28,29)

2.3.3 Nivel de conocimiento

Es una recolección de información almacenada por medio de la vivencia o el aprendizaje. Es la posesión de diversos datos que se relacionan entre sí. Son tomados por sí mismos, su costo cualitativo es bajo. (30)

Las actividades y programas de prevención planificados e implementados junto con el control de vectores en zonas endémicas juegan un papel fundamental en la prevención de la propagación del dengue, pero estas ocupaciones constantemente son insuficientes.

Además entender el mecanismo de transmisión de los arbovirus y el peligro de proliferación de vectores puede permitir a los individuos detectar el punto focal de la transmisión temprana, evitando de esta forma la epidemia de dengue. Aun cuando el razonamiento de cada residente sobre la población en la zona de peligro principalmente no es el mismo, se reportan diferentes números de la patología en diferentes zonas a grado nacional e internacional. Por consiguiente, esta diferencia en el conocimiento del dengue debilita el reconocimiento de los individuos de estas patologías y la acción apropiada. (31,32)

El nivel de entendimiento implica 4 recursos: individuo, objeto, operación y representación interna. Corresponde al nivel de entendimiento y comprensión del trabajador de un definido asunto. (30)

Medidas sobre niveles de conocimiento de dengue

Para determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo y prevención del dengue, el Ministerio de Salud Peruano consideró los siguientes ítems:

- Entender los signos indicios básicos del dengue, como fiebre en los dolores que corresponden a la patología (dolor de huesos, dolor de cabeza, dolor de espalda o dolor muscular / corporal).
- Detectar de manera correcta a los mosquitos como vectores de patologías.
- Asegúrese de que el agua almacenada sea un vector para la reproducción del mosquito del dengue.
- Conoce con qué frecuencia tienen que modificar el agua en la comida de su hogar (jarrones, plantas de agua, macetas para flores y bebedero para animales).
- Conoce método y frecuencia correcta para la limpieza de reservorios grandes de agua (con cepillo o escobilla al menos una vez al mes).
- Identifica que tapando los tanques y cilindros de agua se previene el dengue.
- Asegúrese de cubrir el tanque de agua y el cilindro para prevenir el dengue.
- Asegúrese de echar sal débil al agua para prevenir el dengue.
- Asegúrese de borrar los desperdicios donde almacena el agua para prevenir el dengue.
- Asegúrese de que fumigar la vivienda logre prevenir el dengue.

- Asegúrese de que la utilización de repelente de insectos o incienso o la utilización de ropa de manga extensa logre evadir que le dé dengue. (28,30)

2.3.4 Determinación serológica para dengue

Figura: 3

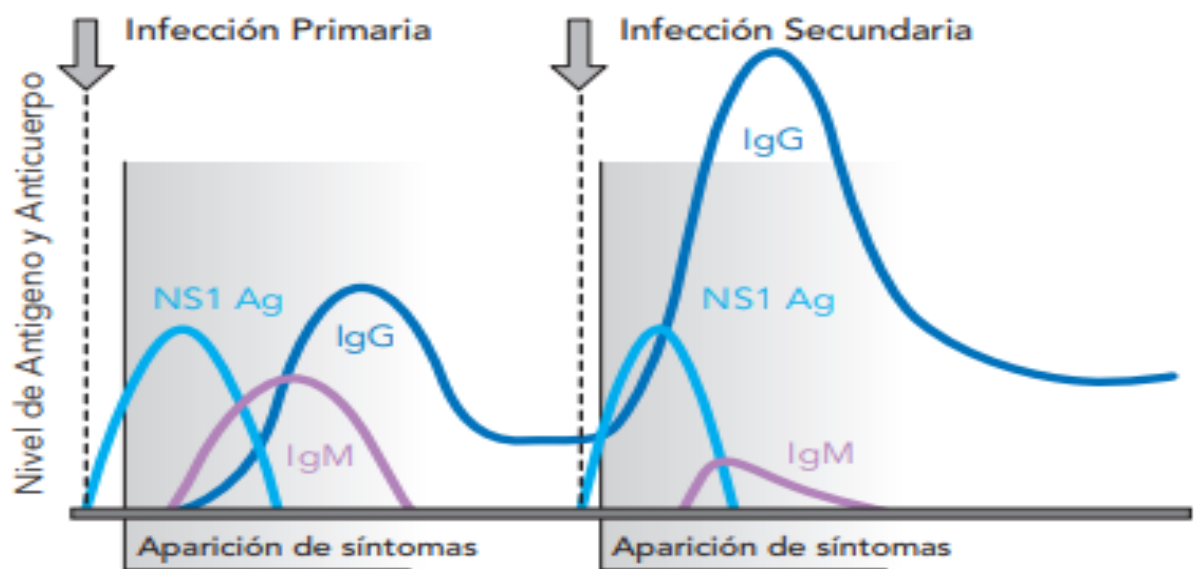


Fig.3: Fuente: Focus Diagnostics, Inc., 2011. Pruebas serológicas para dengue.

Para detectar la infección del dengue en sus diferentes etapas se realiza mediante determinación serológica de antígenos tales como:

- **Antígeno NS1**, una glicoproteína común para todo serotipo de dengue, útil y Detecta la infección por dengue primaria o secundaria en una etapa temprana.

- **Anticuerpo IgM**, se presenta aproximadamente después de 5 días en infecciones tanto primarias como secundarias.
- **Anticuerpo IgG**, presente entre 2 a 4 semanas después de la infección primaria, inmediatamente después de la infección secundaria. (6)

Interpretación del resultado de la prueba serológica

Tabla: 1

Cut-off index (COI)	Result	Note
≤ 0.9	Negative for Dengue IgG Ab / IgM Ab	No need to additional test.
> 0.9, < 1.1	Indeterminate	Need to retest. If test results are shown 'Negative' or 'Indeterminate' repeatedly, these samples are considered dengue IgG/IgM antibody negative.
≥ 1.1	Positive for Dengue IgG Ab / IgM Ab	Need to confirmation test.

Tabla 1: Fuente: Infection ichromx. Prueba-Dengue-IgG-IgM-iChroma-II. INS-DG-2017.

Los resultados de la prueba serológica de fiebre del dengue calculan y presentan automáticamente el costo de IgG: positivo / negativo / indeterminado, el costo de IgM: positivo / negativo / indeterminado, como se muestra en la Tabla 1. El costo auxiliar se usa como índice

de corte (COI), un costo negativo es un costo $COI \leq 0,9$ y un costo positivo es un costo $COI \geq 1,1$ (5)

La determinación serológica aplicable a muestras de suero de pacientes con indicios de dengue, y los anticuerpos IgM se determinan por medio del procedimiento de ELISA de captura MAC-ELISA. Teniendo presente el costo de infección actual $D.O405nm \geq 0,2$, las muestras de suero recogidas en la etapa aguda del dengue fueron positivas y procedían de pacientes con clínica compatible con dengue. (33)

Si se utiliza la tecnología ELISA (MAC-ELISA u otros tipos de inmunoensayos) para hallar un resultado de IgM positivo en una muestra de suero recolectada el quinto día luego de la aparición de los indicios, se implica que recientemente se ha infectado con el dengue. (21)

Si el resultado es positivo para IgM, se considerará un caso factible de dengue, por lo cual se necesitará una segunda muestra para confirmarlo por medio de una prueba de neutralización. Si el resultado es negativo, se excluye la situación de dengue, y si el resultado es positivo, el laboratorio lo asegura como caso de dengue por laboratorio. (34)

Para la interpretación de la prueba es necesario conocer que, una vez que se determina un resultado positivo dentro de los 15-20 minutos, no cambiará, por lo tanto, para evitar resultados falsos, no debe interpretarse después de que hayan pasado 20 minutos.

Tabla: 2

Días después de la aparición de los síntomas	1-7 Días		8-14 Días		Todos
Antígeno NS1	+	+	- or +	- or +	-
IgG/IgM	- / +	+ / -	+ / +	+ / -	- / -
Interpretación	Infección Primaria	Infección Secundaria	Infección Primaria	Infección Secundaria	No Infección dengue

Tabla 2: Fuente: Focus Diagnostics, Inc., 2011. Pruebas serológicas para dengue.

2.3.5 Dengue

Epidemiología

La enfermedad se transmite por picaduras de zancudo del género Aedes, principalmente Aedes aegypti y Aedes albopictus. Es endémica en las zonas urbanas y rurales de nuestro continente, así como en el sudeste asiático, el Mediterráneo oriental, el Pacífico occidental y el continente africano. En Europa el Aedes. albopictus está establecido en varios países, sobre todo en zonas de la cuenca

Mediterránea, detectándose de forma esporádica casos de transmisión autóctona de dengue. (35)

El vector del dengue ocurre en todas las regiones tropicales y subtropicales. En los últimos años, la transmisión ha aumentado principalmente en áreas urbanas y semiurbanas, convirtiéndose así en un importante problema de salud pública. (36)

El dengue es una de las enfermedades nuevas y recurrentes, constituye un problema de salud pública, la incidencia ha ido en aumento en las últimas décadas y actualmente es el arbovirus más importante que afecta al ser humano. (37)

En la actualidad, se afecta a la mayoría de países de Asia y América Latina. (36)

En 2010, se notificaron más de 1,7 millones de casos de dengue en todo el mundo, incluidos 50.235 casos graves y 1.185 muertes por dengue. (38)

En las últimas décadas, esta incidencia ha aumentado en todo el mundo, no se ha informado el número real de casos de dengue y muchos casos se han clasificado erróneamente. Se estima que hay 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo de confianza del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) están clínicamente presentes. En cuanto a la epidemia

de dengue, se estima que 3.900 millones de personas de 128 países están en riesgo de contraer la infección por el virus del dengue. (39)

Figura 4.
países con
riesgo de
dengue
2013.



(40)

Dengue en las américas

Al empezar las seis semanas del año 2019 en la zona de las Américas se notificaron 99.998 casos de dengue que tuvo la incidencia de 10,2 casos por 100.000 pobladores o habitantes, además se notificaron 28 defunciones, 25.333 casos confirmados por laboratorio y 632 casos clasificados como dengue grave (0,63%). En Brasil, entre la SE 1 y la SE 52 del 2018 se han notificado 264.262 casos posibles de dengue, con una tasa de incidencia de 126,7 casos por 100.000 pobladores,

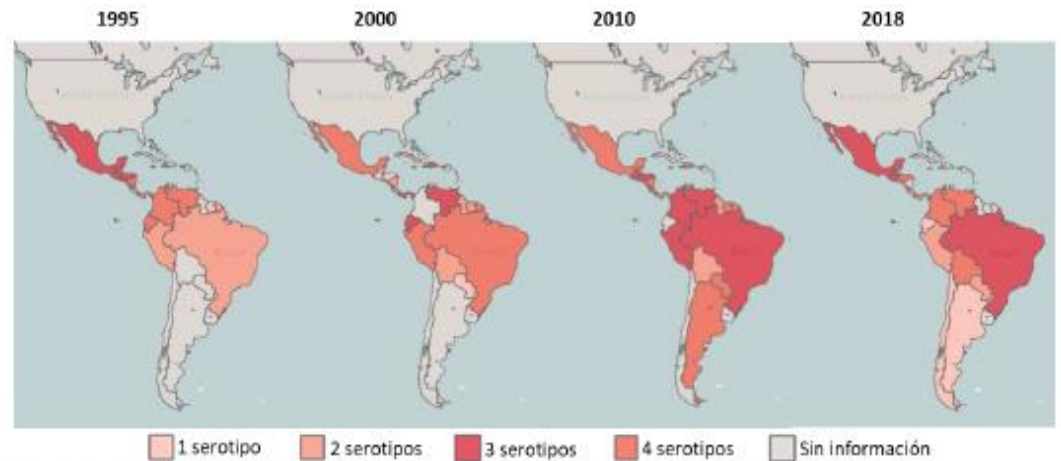
representando de esta forma una cifra mayor a lo registrado en el 2017 (115,3 casos por 100.000 habitantes)

En Colombia se notificaron 44.8252 casos sospechosos de dengue a partir de la SE 1 y la SE 52 en 2018, con una tasa de incidencia de 179,9 casos por 100.000 pobladores. En Jamaica, de la semana 1 a la semana 52 de 2018, se notificaron 986 casos sospechosos y confirmados de dengue, con una tasa de incidencia de 34 por 100.000 pobladores, y se reportaron 15 defunciones, cifra mayor a la registrada en el mismo periodo el 2017 (215 casos notificados y 6 defunciones). Además en México, entre la SE 1 y la 52 en 2018, se notificaron 12,706 casos confirmados de dengue, cifra menor que la proporción de casos confirmados en el mismo lapso de 2017 (14,490). En Venezuela, entre la SE 1 y 52 de 2018, se notificaron 19.118 probables casos de dengue, con una tasa de incidencia de 60,07 por cada 100.000 pobladores, de los cuales se confirmaron 2.440 casos fueron confirmados.

Los cuatro serotipos del virus del dengue (Den-1, Den-2, Den-3 y Den-4) están presentes en las Américas circulando de manera simultánea en varios países. El número de países y/o territorios en las cuales circulación simultáneamente dos o más serotipos han ido en aumento en los últimos 20 años, por lo que aumento el riesgo de presentación

de casos graves de la enfermedad, por lo mismo también aumento el número de brotes en la Región de las Américas. (21)

Fig. 5. Numero de serotipos de dengue que circulan en países y territorios de las américas.



Fuente: Reportes epidemiológicos enviados por los países a la OPS/OMS.

Dengue en Perú

Desde tiempos anteriores la reemergencia del dengue en el Perú como en el siglo XX está ligado a la reintroducción del *Aedes aegypti*. Los primeros reportes de brotes de dengue en el Perú fueron en 1700, 1818, 1850 y 1876, pero sin la respectiva confirmación en el laboratorio, en el año 1990 se dio una epidemia de casos de dengue clásico causadas por el serotipo Den - 1 en principales ciudades de la Amazonía peruana, actualmente la mayoría de las áreas del país con

presencia del vector *A. aegypti* tienen casos de dengue circulando los cuatro serotipos. (3)

En 2018, la SE 01 notificó 130 casos de dengue en el interior de mi país, pero no se reportaron muertes. En el mismo período de 2017 se notificaron 249 casos, siendo la IT de 0,8 por cada 100.000 habitantes, pero no se reportaron defunciones por la enfermedad. El 79.23% de los casos reportados ocurrieron en las cinco provincias de Ucayali, Amazonas, Loreto, Piura y Tumbes. Ucayali reportó 1.4 veces más casos que el año 2017 en la misma SE. Loreto reportó 1.9 veces más casos que el 2017 a la misma SE. Piura reportó 3.6 veces más casos que el 2017 a la misma SE. Pero el pico máximo de casos se reportó en la SE 18 del 2017 con 7722 casos.(41)

Dengue en Huánuco

El aumento de casos de dengue en Huánuco se ve en la evolución histórica de la incidencia acumulada de dengue (AIT) en el área de Huánuco del 2000 a 2019 muestra un aumento en el número de casos de dengue en donde alcanzaron (TIA) en 2016, 2012, 2009, 2015, 2010, 2014 y 2017 x 100.000 habitantes. Los números más altos son 84,5, 42,6, 34,7, 33,7, 26,0, 15,1 y 12,6, respectivamente.

En lo que va de año, se han reportado 5 casos confirmados, con un TIA de 0.6.x por 100,000 hbt.

La tendencia comparativa de los casos de dengue de la SE en los últimos 3 años, muestra que en la SE 11 del 2019 se tiene entre probables y confirmados 70 casos superior en 22 (45.8%) casos respecto al año 2018 e inferior en 37 (52.9%) al año 2017. Para conservar esta tendencia, es fundamental que los establecimientos de salud de las regiones endémicas continúen llevando a cabo ocupaciones de prevención y control de esta enfermedad en el marco de la estrategia de gestión integrada del dengue.

Hasta la SE 11, 9 (10.7%) de 84 distritos vienen presentando riesgo de transmisión epidemiológica del dengue, entre ellos Rupa Rupa, Castillo Grande, Luyando, Yuyapichis, Daniel Alomia Robles, Puerto Inca, José Crespo y Castillo, Mariano Damaso Beraun y Monzón, con TIA de 9.5, 7.2, 5.0, 1.5, 1.3, 1.1, 1.0, 1.0 y 0.7 por cada 10,000 hab. Respectivamente, tienen mayor riesgo de morbilidad y con menor riesgo de morbilidad se tiene al distrito de Monzón con una TIA de 0.7 por cada 10,000 hab.(42)

Figura: 6

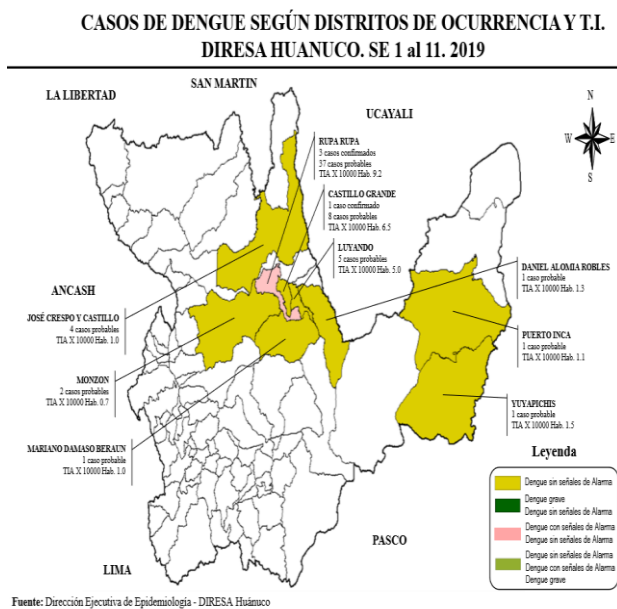


Figura: 7

Casos de dengue confirmados y probables por distritos
DIRESA Huánuco 2019. SE 1 - 11

Distritos	C	P	Casos	TIA x 10000
Rupa Rupa	3	38	41	9.5
Castillo Grande	1	9	10	7.2
Luyando	0	5	5	5.0
Yuyapichis	0	1	1	1.5
Daniel Alomia Robles	0	1	1	1.3
Puerto Inca	0	1	1	1.1
José Crespo y Castillo	0	4	4	1.0
Mariano Damaso Beraun	0	1	1	1.0
Monzón	0	2	2	0.7
Autóctonos	4	62	66	
Importados	1	3	4	
Total	5	65	70	

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco

Fig. 6, 7 Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA – HUÁNUCO.

Agente etiológico del dengue

Hay 4 versiones o además conocidas como serotipos 1, 2, 3 y 4, que se transmiten por la picadura de zancudos pertenecientes al género Aedes, primordialmente Aedes aegypti. (34)

La infección con un serotipo puede dar inmunidad de por vida contra la misma infección; de lo opuesto, proporcionará defensa temporal y parcial contra otros serotipos, lo cual supone que una persona puede infectarse y enfermarse numerosas veces. (44)

Modo de Transmisión

Estos zancudos son de hábito domiciliario, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. (34)

El virus se transmite por la picadura de un zancudo hembra infectado. Luego de un periodo de incubación del virus que dura entre 4 a 10 días, los zancudos infectados tienen la posibilidad de transmitir el agente patógeno durante toda la vida. (39)

El ciclo comienza cuando un zancudo infectado con el virus pica y la infección se transmite a los humanos por medio de la saliva. Los individuos infectados desarrollarán viremia entre 3 y 15 días luego de la picadura, lo cual se llama periodo de incubación intrínseco. Además si otro zancudo pica al individuo a lo largo de la viremia, se infectará. El virus se replica en el tracto gastrointestinal del zancudo y después infecta las glándulas salivales (período de incubación exógeno, dura de 7 a 14 días). Los zancudos permanecerá infectate el resto de su vida y poseen la capacidad de infectar a personas propensas. La propagación del virus necesita la existencia de 3 componentes: una gigantesca proporción de zancudos hembras, circulación de personas con infección y viremia, y la existencia de individuos sensibles a la infección.

Por lo tanto los 4 serotipos tienen la posibilidad de provocar patologías graves y mortales, siendo los tipos 2 y 3 los que poseen la más grande morbilidad y mortalidad. La infección continua de diferentes serotipos puede incrementar el peligro de dengue hemorrágico, que no fue confirmado.(45)

Características del Vector

Aedes aegypti es el primordial vector del dengue. (39). La alteración en el nicho ecológico de los valles de Cochabamba, influenciado por el cambio climático, han contribuido a que el vector *Aedes aegypti* supere la adaptación en altitudes superiores a los 2200 m s.n.m. (46), la mayor parte de las veces habita en las Américas. El vector es residencial, por lo cual la patología se propaga primordialmente poniendo sus huevos alrededor y dentro del hogar, así como en recipientes para guardar agua limpia y estancada, como jarrones, tarros, llantas antiguas y otros recipientes. Además *A. aegypti* tiene un hábito diurno y tiende a picar con más frecuencia al inicio del día, aun cuando no es común, también están descritas la transmisión durante el embarazo y la vía transfusional. El dengue congénito y la transmisión vertical del virus no son usuales, la forma congénita se limita a la adquisición de la enfermedad en el periodo perinatal, Se estima una transmisión madre-niño de alrededor del 1,6%.(45)

Cualquiera que presenta picadura por un zancudo infectado con el virus puede contraer esta enfermedad y los niños pueden comprometerse más gravemente que los adultos. La infección proporciona inmunidad duradera contra un serotipo específico del virus. No hay protección contra otros serotipos y posteriormente puede exacerbar el dengue hemorrágico. Para que los zancudos propaguen enfermedades, deben estar infectados con el patógeno real: el virus del dengue. (47)

Huésped

Luego de un periodo de incubación de 4 a 10 días, las infecciones causadas por cualquiera de los 4 serotipos del virus pueden tener varios cambios, aun cuando la mayor parte de las infecciones son asintomáticas. Se considera que la infección primaria puede inducir una inmunidad defensora de por vida contra el serotipo que produjo la infección. En los siguientes 2 o 3 meses luego de la infección inicial, el individuo infectado va a estar protegido por diferentes serotipos de la patología y no puede haber inmunidad de custodia cruzada a largo plazo. Diferentes componentes de peligro como infecciones secundarias, edad, probables patologías crónicas (asma bronquial, drepanocitosis y diabetes). Establece la gravedad de la patología. A lo largo de la picadura de un zancudo infectado, el virus del dengue

penetra en la dermis. En la etapa aguda de la patología, el virus se libera en y en la sangre, lo cual coincide con una reducción de la fiebre. Se estima que la contestación inmunitaria humoral y celular coopera a la liberación del virus por medio de la producción de anticuerpos neutralizantes y la activación de linfocitos T CD4 + y CD8 +, y la custodia connatural del huésped limita la infección del virus. Luego de la infección, los anticuerpos específicos de serotipo y de actitud cruzada, así como las células T CD4 + y CD8 +, tienen la posibilidad de detectarse y medirse a lo largo de varios años. (48)

Las personas infectadas con el dengue son la fuente de infección para otras personas tanto en el hogar como en la comunidad. Por lo tanto, las medidas de salud pública para reducir la exposición a los vectores son fundamentales para prevenir la propagación de virus y enfermedades, por lo que es necesario educar a los pacientes, miembros del hogar y comunidades en riesgo de transmisión, y la manera de reducir al mínimo este riesgo, al disminuir el número de vectores y el contacto de personas con vectores de enfermedades.

Para minimizar el contacto entre el vector y el paciente, se recomienda:

- El paciente debe descansar bajo un mosquitero, independientemente de que haya sido impregnado con insecticida.

- Cuando hay un paciente en casa, el paciente y otros miembros de la familia deben usar mangas largas para cubrir sus extremidades.
- Los repelentes de insectos que contienen DEET, IR3535 o Icaridina pueden usarse en la piel o ropa expuesta y deben usarse estrictamente de acuerdo con las instrucciones en la etiqueta del producto.
- Use malla de alambre / mosquiteros en puertas y ventanas.
- Estas medidas preventivas personales también pueden prevenir eficazmente la propagación del virus a personas sanas. (21)

Manifestaciones clínicas del dengue

Es una patología sistémica y dinámica, en escasas horas el paciente pasa de leve a grave. Al principio de la fiebre, es imposible pronosticar si el paciente seguirá demostrando indicios y signos leves o si desarrollará una patología grave. Con este fin, el personal de salud monitorearán estrictamente a los pacientes y sus familias, va a estar atento a las señales de alarma y monitoreará a los pacientes por lo menos 48 horas del final de la etapa febril.

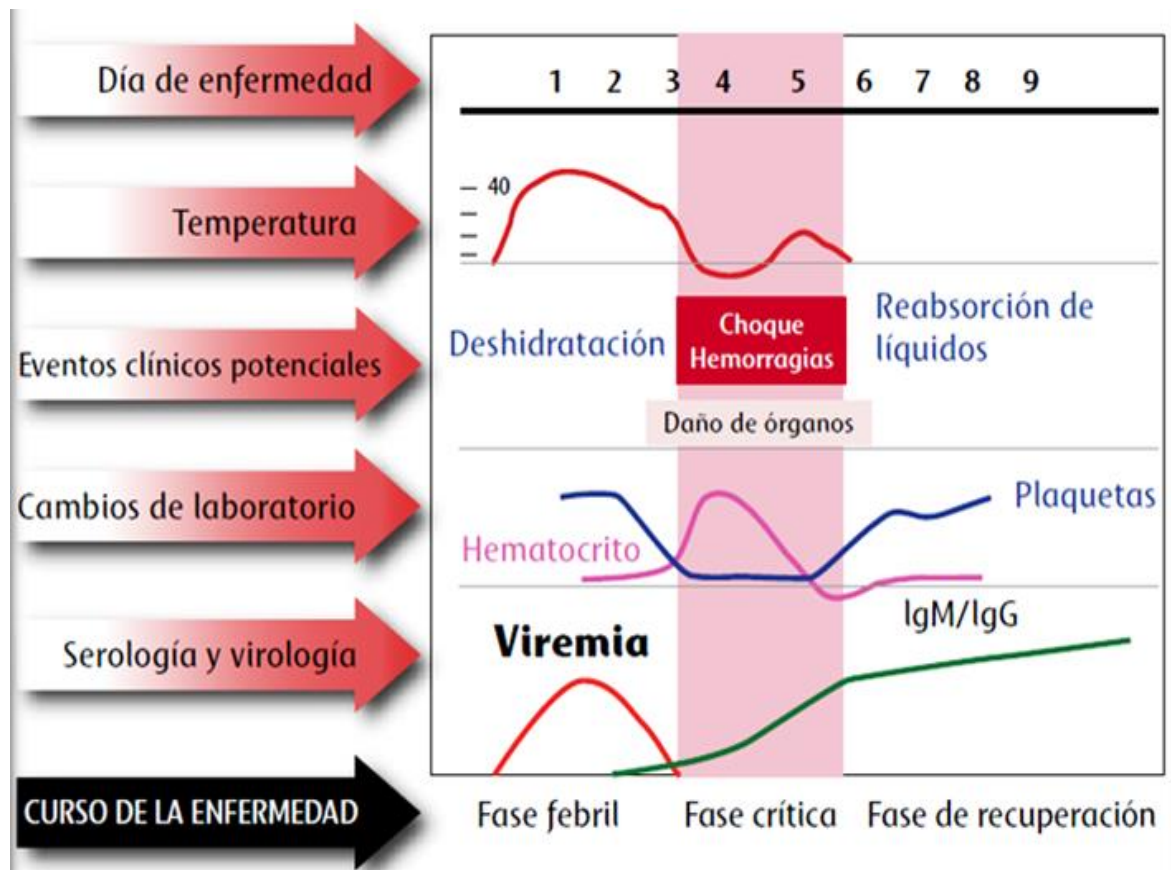
Las manifestaciones clínicas de la enfermedad tienen la posibilidad de ser inaparente o provocar diferentes grados de la enfermedad desde leves a formas graves, frecuentemente solo se manifiesta con un

cuadro febril agudo de duración entre 2 a 7 días, o hasta fiebre acompañada de malestar general severo como dolor de cabeza, fiebre, dolor ocular y dolor en las articulaciones. En menos del 50% de los casos, estas manifestaciones podrían ir acompañados de una erupción, la mayor parte de las cuales son picazón inespecífica.

Ciertos casos tienen la posibilidad de cambiar a una forma grave (dengue grave), acompañada de manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma sanguíneo debido aumento de la permeabilidad vascular, lo cual da como consecuencia un incremento del hematocrito y derrame de la cavidad serosa (derrame pleural, ascitis y derrame pericárdico),consecuentemente al estado de shock.

Los casos graves de esta patología son habituales en personas que ya tuvieron un serotipo (infección primaria) y se han reinfectado (infección secundaria) de un serotipo distinto al primero. Este fenómeno puede pasar varios años más tarde de la primera infección, sin embargo no supone que una de cada 2 infecciones cause dengue grave. Por consiguiente, la infección primaria puede estar relacionada con el dengue grave, que está referente con la virulencia de la cepa y otros componentes del hospedero.

Figura: 8



Las manifestaciones clínicas del dengue se dividen en tres etapas:

- Etapa febril
- Etapa crítica
- Etapa de recuperación

Etapa febril

De duración variable, entre 3 a 6 días en niños y 4 a 7 días en adultos, asociado a la viremia, en la cual hay una alta posibilidad de transmitir

la enfermedad si la persona sufre picadura por un vector. En esta etapa el paciente presenta fiebre, dolor muscular y articular, cefalea, astenia, exantema, prurito, y síntomas digestivos como: discreto dolor abdominal y, a veces, diarrea. También presenta leucopenia con linfocitosis relativa, trombocitopenia, elevación de las transaminasas, algunos pacientes pueden desarrollar manifestaciones hemorrágicas leves tales como epistaxis, gingivorragias, petequias, púrpuras o equimosis, sin que correspondan a un cuadro de dengue grave. También en algunos pacientes se detecta extravasación del plasma, pero sin significado hemodinámico en este período se produce la caída de fiebre hasta 48 horas después, siendo el momento donde con mayor frecuencia los enfermos pueden presentar complicaciones; por lo que la extravasación de plasma se intensifica llevando hasta presentar shock. Durante o después del shock es donde se producen con mayor frecuencia las grandes hemorragias (hematemesis, melena y otras).

Es de importancia controlar estrictamente al paciente durante las 48 horas posteriores al cese de la etapa febril, sucediendo entre el 4to al 7mo día de iniciada la fiebre (cuadro clínico), etapa de mayor riesgo en que aparecen las complicaciones.

Por lo tanto, informar al paciente y su familia de forma oportuna de los signos de alarma que pudieran identificarlo, para que consulten

oportunamente, también capacitar al equipo de salud para la evaluación y presencia de los signos toda vez que se asista un paciente sospechoso de dengue.

Los signos de alarma son:

- Dolor abdominal intenso y sostenido.
- Vómitos persistentes.
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) hallado por clínica, y laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax).
- Sangrado de mucosas.
- Cambio del estado mental del paciente: somnolencia o irritabilidad.
- Hepatomegalia (> 2 cm). (la hepatomegalia brusca se presenta en niños).
- Si está disponible: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas.

Identificar los signos de alarma permite

- Iniciar precozmente la reposición de líquidos por vía intravenosa.
- Prevenir el shock, con la consecuente disminución de la mortalidad.

Etapa crítica

Se caracteriza porque hay extravasación de plasma (escape de líquidos desde el espacio intravascular hacia el extravascular), llevando a shock hipovolémico que se asocia con clínica como piel fría, pulso débil, taquicardia, hipotensión. Debido a este proceso el hematocrito aumenta, constituyendo un método confiable en el monitoreo de extravasación del plasma. Generalmente el shock tiene duración de pocas horas, podrían ser prolongado o recurrente más de 12 ó 24 horas y, a veces, más de 48 horas; también pueden evolucionar a un cuadro de distrés respiratorio, complicaciones hemorragias masivas, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada. Para diagnóstico de shock no es necesario que exista hipotensión. Se debe vigilar la presión arterial diferencial de 20 mm Hg o menos, lo cual es un indicador inicial en la evolución del shock junto con signos de inestabilidad hemodinámica como taquicardia, frialdad y llenado capilar lento. Los que se encuentran en la etapa crítica de la enfermedad sin diagnóstico y tratamiento adecuado, podrían presentar una mortalidad de 30 al 50%.

Las plaquetas descienden progresivamente en la etapa febril, este descenso es más intenso en la etapa crítica. En el dengue, no se ha demostrado que, hay una estricta correlación entre el sangrado y la trombocitopenia. Por tanto, la disminución progresiva de las plaquetas

es una indicación para un control repetido y estricto del enfermo, podría ser un marcador de progresión de enfermedad. La plaquetopenia o trombocitopenia en el dengue no es debida a un déficit de producción sino a la destrucción masiva periférica, mediado por un mecanismo inmunologico con anticuerpos antivirales de reacción cruzada contra las plaquetas, de carácter pasajero, lo cual inician su recuperación espontáneamente, después de un corto tiempo. Cuando las plaquetas aumentan, indican que el paciente empieza su mejorar. El paciente con dengue, en cualquier momento de su enfermedad podría presentar signos y síntomas con afectación de algún órgano o sistema: encefalitis, miocarditis o hepatitis, así como insuficiencia renal. Estas se consideran formas clínicas graves de dengue.

Etapas de recuperación

Esta etapa se caracteriza por la evidente la mejoría del paciente, a veces hay una posibilidad de sobrecarga de volumen e infección bacteriana agregada. Con una importante vigilancia a pacientes que tengan dificultades en el manejo de los líquidos (insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, pacientes ancianos). También se presenta un exantema tardío entre el 6º y 9º e incluso el 15º día que,

por lo general, afecta a palmas y plantas de manos y pies respectivamente, asociado a un fuerte prurito.

clasificación según la gravedad del dengue (49)

Figura: 9

Clasificación modificada de la gravedad del dengue, OPS/OMS		
Dengue sin signos de alarma - DSSA	Dengue con signos de alarma - DCSA	Dengue grave - DG
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Náuseas / vómitos 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retroorbitario 4. Mialgia / artralgia 5. Petequias o prueba del torniquete (+) 6. Leucopenia <p>También puede considerarse caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente.</p>	<p>Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito 	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg; hipotensión en fase tardía. 2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC)) 3. Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos
<p>Requieren observación estricta e intervención médica inmediata</p>		

Patogénesis del dengue en órganos

Alteraciones hepáticas del dengue son a causa de la replicación del virus en la célula de Kupffer (que son parte del sistema mononuclear fagocítico en el hígado) donde se produce apoptosis y necrosis que pueden ser fulminantes.

Manifestaciones neurológicas del dengue fueron descritas por primera vez en 1976 por Sanguanserm Sri y col., son benignas y se autolimitan, estos pacientes tienen una recuperación rápida, excepto en la encefalitis que puede ser letal. Su incidencia está entre el 1 al 5% de los casos, pueden aparecer en cualquier momento de la evolución de esta enfermedad presentando: cefalea, trastornos de conciencia pasajeros, vértigo, alucinaciones, convulsiones febriles, encefalopatías, encefalitis, Guillain - Barré, neuritis óptica, dolores neuríticos, ataxia, psicosis, depresión y amnesia.

Los serotipos del dengue 2 y 3 son los que afectan con más frecuencia al sistema nervioso central (SNC), principalmente el serotipo 3, causando encefalopatía que puede ser secundaria a shock, falla hepática, falla renal e hiponatremia, estos pacientes presentan edema cerebral, microhemorragias. En encefalitis por el dengue, infecta a macrófagos a través de ellos ingresa a la barrera hematoencefálica

causando afección al SNC, la manifestación clínica está caracterizada por: fiebre, alteración de conciencia mayor de 24 horas, vómito, cefalea, convulsiones, signos meníngeos, papiledema y parálisis facial. Estos cuadros son frecuentes en la fase virémica. Las manifestaciones pulmonares se caracterizan por episodios de disnea asociados a la presencia de sangrado a nivel pulmonar el cual característicamente tiende a ser bilateral, produciendo acidosis respiratoria y manifestaciones relacionadas con la hipoxia. Dicho cuadro está fuertemente asociado a la trombocitopenia (plaquetas menores a 100,000/microlitro). (50)

Cuando sospechar dengue

En todo caso de síndrome febril inespecífico, como, toda persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de menos de siete (7) días de duración no llegando a afectar a las vías aéreas superiores tampoco de otra etiología definida, que se acompaña de dos o más de los signos siguientes:

- Cefalea y/o dolor retroocular.
- Malestar general, mioartralgias.
- Diarrea, vómitos.
- Anorexia y náuseas.

- Erupciones cutáneas.
- Petequias o prueba del torniquete positiva.
- Leucopenia, plaquetopenia.

Caso Confirmado

Se considera como caso confirmado de dengue a todo paciente sospechoso con diagnóstico confirmatorio por laboratorio. La confirmación del diagnóstico de dengue se hace dependiendo de la situación epidemiológica de la región, y del momento entre el inicio de los síntomas. (34)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 **Ámbito**

La población determinada por aleatoriedad de 41228 pobladores que viven del distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco, la técnica de muestreo para este tipo de estudio es el muestreo aleatorio simple

3.2 **Población**

3.2.1 **Determinación de la población**

- **Población diana.** Residentes del distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco.
- **Población accesible.** Los pobladores del distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco.

- **Población elegible.** Los pobladores del distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco, con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Población con signos de alarma.
- Casos que son confirmados de Dengue.
- Personas sin ninguna comorbilidad.
- Personas con diagnóstico de dengue.
- Personas propias de la zona o procedentes de otro lugar.
- Personas que no estén en contacto viven cerca de los casos dengue.

Criterios de exclusión

- Personas que no desean participar en el estudio.
- Personas con diagnóstico no establecido.
- Personas que tienen residencia de menos de un mes en la zona endémica.
- Personas que estén en contacto y que viven cerca de los casos dengue.

Criterio de retiro

Pobladores que firmaron el consentimiento informado, luego desean retirarse por tanto podrán hacerlo en cualquier momento del proceso de recolección de información.

3.3 Muestra

Nos basamos en la población total de 41 228 habitantes del distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado con una prevalencia de asociación para dengue de 9%, margen de error de 5%

Tamaño de la muestra

- Para el cálculo del tamaño de muestra contamos con una población total de 41228 pobladores del distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco.
- Para la obtención del tamaño de la muestra utilizamos el software EpiData versión 3.1 siendo un estudio transversal - analítico.
- Se utilizó un nivel de confianza del 95%, error de 5%. Tras el cálculo de cada variable, se obtuvieron los siguientes resultados:

El tamaño de la muestra resulta en 126 pobladores del Distrito de Rupa Rupa para el estudio transversal que conformaran la población elegible.

Incluimos en nuestro estudio estos valores en el programa Epidat 3.1 o también el programa, **OpenEpi Menu**.

www.openepi.com/Proportion/Proportion.htm. Tomando como resultado para nuestro tamaño de muestra:

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(<i>N</i>):	41228
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (<i>p</i>):	9%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(<i>d</i>):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- <i>EDFF</i>):	1

Tamaño muestral (*n*) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	126
80%	54
90%	89
97%	154
99%	217
99.9%	352
99.99%	491

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

3.4 Nivel y Tipo de estudio

Este estudio pertenece al segundo nivel o también llamado nivel intermedio y al tipo descriptivo.

3.5 Diseño de la Investigación

- Según la manipulación de variables: es una investigación observacional, porque hay manipulación de variables, por lo que las variables se describen tal como se presentan en su ambiente natural.
- Según el análisis y el alcance de los resultados: Analítico
- Según el número de mediciones: transversal.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información: retrospectivo.

La presente investigación es un estudio de tipo: Analítico, transversal, cuya finalidad fundamental es averiguar la frecuencia de un determinado hecho en una población determinada y en un momento dado, a partir de una muestra tomada de esa población en este caso el distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco.

- **Analítico**, porque en el análisis del este estudio se establecen relaciones entre variables, tanto de asociación o de causalidad. Al realizar un estudio analítico, se conoce demasiado sobre la enfermedad, así se pueden probar hipótesis específicas surgidas de un estudio descriptivo.
- **transversal**, es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado.

3.6 Métodos, técnicas de recolección de datos e instrumentos

- En la presente investigación se utilizará una fuente primaria para la recolección de información, mediante la técnica de encuesta y como instrumento se utilizará al cuestionario.
- Validación del Instrumento

3.7 Validación y confiabilidad del Instrumento

- **Validación y confiabilidad de datos.** Para tal fin se realizó los siguientes procedimientos.

Validación de respuesta de la muestra piloto. Se aplicó al 10% de la muestra con la finalidad de añadir algunas dimensiones o corregir en el instrumento.

Validación por los jueces. Se sometió el Instrumento de Recolección de datos a Juicio de Expertos, de un total de 5 especialistas en el campo de nuestras variables, el que concluyeron que el instrumento reúne una validez promedio de 86.78%.

- **Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.** Para estimar la confiabilidad de los instrumentos se presenta el análisis bivariado, encontrándose no significancia estadística en actitudes para el dengue ($p=0,8643$; $RP=1,0069$; $IC=0.8493$ 1,1938), las practicas preventivas sobre dengue ($p=0,7678$; $RP=0,9573$; $IC=0,8160$ 1.123), el nivel de conocimiento sobre

dengue ($p=0,1705$; $RP=0,8744$; $IC=0,7365$ 1,038), lugar de procedencia ($p=0,7712$).

3.8 Procedimiento

Se realizó un estudio observacional, con diseño analítico, transversal, retrospectivo en el área urbano marginal, seleccionado por ser zona endémica de dengue de la región de Huánuco, calculándose una muestra de estudio de 126 de una población total de 41228 habitantes mediante el programa Epidat versión 3.1.

En primer momento se escogió mediante muestreo probabilístico a los habitantes del distrito por referencia de trabajadores del área de enfermedades metaxenicas de la Dirección Regional de Salud – Huánuco (DIRESA - HUANUCO) desde agosto a septiembre del 2019 y teniendo en cuenta las características de los habitantes y de su vivienda que podrían favorecer la aparición del dengue.

El análisis de datos se realizó por computadora utilizando los programas Microsoft Office Excel 2013 y SPSS versión 25. Se realizó la medida de frecuencias y proporción de las variables actitudes, prácticas preventivas, nivel de conocimiento, serología positiva para dengue, y análisis bivariado mediante la prueba estadística Chi

cuadrado para muestras no independientes (pareadas), se relacionó las variables independientes con la dependiente, fue tomado en cuenta un valor de $p < 0,05$ como nivel de significancia estadística con un intervalo de confianza (IC) de 95%.

El estudio se realizó seleccionando aleatoriamente cinco asentamientos humanos (Keiko Fujimori, Svin Ericson, Brisas, Malecón Lima, Alberto Paes) y jirones cercanos a la alameda y plaza de armas.

Primero se realizó la prueba piloto en donde se hicieron dieciséis encuestas en uno de los cinco asentamientos humanos seleccionado aleatoriamente para la formulación, la coherencia de las preguntas y algunas observaciones de los encuestados que podríamos modificar de nuestro instrumento de investigación, posteriormente se realizó una encuesta acerca del conocimiento sobre dengue, actitudes y prácticas preventivas concientizando a la población de la importancia del estudio para su respectiva toma de muestra serológica para el dengue (Elisa) a las personas de las viviendas escogidas del distritos, y cumpliesen los criterios elegidos, una vez obtenido los resultado ir a brindar información del estudio, hacerlos conocer de la importancia del reforzamiento de sus conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue y así prevenir su propagación y aumento.

El cuestionario se dividió en 4 secciones de la siguiente forma: contiene 5 preguntas de datos generales, 9 preguntas sobre conocimiento de dengue, 7 preguntas sobre actitudes de dengue y 8 preguntas de prácticas preventivas de dengue.

3.9 Tabulación y análisis de datos

Tabla 1. Características epidemiológicas en la población estudiada en el distrito de Rupa Rupa - provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019 (n = 126)

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
06-26	39	31,0
27-47	46	36,5
48-68	33	26,2
69-89	8	6,3
Edad (años)		
X+/-DS	38,71+/-17,661	
SEXO	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	77	61,1
MASCULINO	49	38,9
INSTRUCCION	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	23	18,3
SECUNDARIA	76	60,3
SUPERIOR	27	21,4
PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
TINGO MARIA	118	93,7
ILO	1	,8
TARAPOTO	2	1,6
CERRO DE PASCO	1	,8
SAN MARTIN	4	3,2

Tabla 2. Actitudes, prácticas preventivas y nivel de conocimiento asociadas a la serología positiva para dengue en el distrito de Rupa Rupa - provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.

Características	Frecuencia	Porcentaje
ACTITUD		
0-3 Negativo	41	32,5
4-7 Positivo	85	67,5
PRACTICAS PREVENTIVAS		
0-4 Deficientes	68	54,0
5-8 Adecuadas	58	46,0
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
0-4 Bajo	55	43,7
5-9 Aceptable	71	56,3
SEROLOGIA		
0-8 Negativo < 9	22	17,5
11-25 Positivo > 11	104	82,5

Tabla 3. Análisis inferencial bivariado de los pobladores del distrito de Rupa Rupa - Tingo María 2019

Características	SEROLOGIA				P	RP	IC 95%	
	POSITIVO		NEGATIVO				Inf.	Sup.
	Frecuencia	%	frecuencia	%				
ACTITUDES								
0-3 Negativo	34	82,9	7	17,1	0.8643	1.0069	0,8493	1.1938
4-7 Positivo	70	82,4	15	17,6				
PRACTICAS PREVENTIVAS								
0-4 Deficientes	55	80,9	13	19,1	0.7678	0.9573	0,8160	1.1232
5-8 Adecuadas	49	84,5	9	15,5				
NIVEL DE CONOCIMIENTO								
0-4 Bajo	42	76,4	13	23,6	0.1705	0.8744	0.7365	1.0382
5-9 Aceptable	62	87,3	9	12,7				
EDAD (años)								
X ± DS	40,42 ±18.311		30,59±11,333					
LUGAR DE PROCEDENCIA								
Tingo María	96	81,4	22	18,6	0.7712			
Ilo	1	0,0	0	0,0				
Tarapoto	2	100	0	0,0				
Cerro de Pasco	1	100	0	0,0				
San Martín	4	100	0	0,0				
GRADO DE INSTRUCCIÓN								
Analfabeto	0	0,0	0	0,0				
Primaria	22	95,7	1	4,3	0.0000			
Secundaria	64	84,2	12	15,8				
Superior	9	33,3	18	66,7				
SEXO								
Femenino	66	85,7	11	14,3	0.3493	1.1052	0.9268	1.3180
Masculino	38	77,6	11	22,4				

Análisis estadístico

- **Análisis descriptivo:** Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas, porcentajes, proporción y moda.
- **Análisis inferencial:** Se realizó la medida de frecuencias y proporción de las variables actitudes, prácticas preventivas, nivel de conocimiento, serología positiva para dengue, y análisis multivariado mediante la prueba estadística Chi cuadrado para muestras no independientes (pareadas), se relacionó las variables independientes con la dependiente, fue tomado en cuenta un valor de $p < 0,05$ como nivel de significancia estadística con un intervalo de confianza (IC) de 95%.

3.10 Consideraciones éticas

La presente investigación se realiza con personas por tanto es importante tener en cuenta los aspectos éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Se incluyó la participación directa de los pacientes con casos de dengue y sus familiares, los cuales fueron informados de los alcances

del mismo, así como se les enfatizó que su participación es libre y voluntaria además de que la información es confidencial.

Debido a que se trata de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permite conocer cuál es la asociación entre el conocimiento de actitudes, prácticas preventivas, nivel de conocimiento y determinación serológica con la aparición de casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco. La información recolectada estuvo bajo responsabilidad del investigador principal lo que garantizó el resguardo de la información.

Siendo éste un estudio prospectivo, se utilizó un consentimiento informado (ANEXO I), donde se explicó los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos previsibles de la participación en el estudio de manera clara, breve y concisa a todas las personas que conformaron nuestra muestra.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la dirección de investigación universitaria (DIU) de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. También, se empleó un consentimiento informado explicando el propósito de la investigación, riesgo - beneficio y compromiso del participante.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La Provincia de Leoncio Prado se encuentra ubicada en Huánuco, Región central del Perú, con territorio de selva alta y selva baja, está dividida en 06 distritos, uno de ellos Rupa Rupa, que tiene un clima que es tropical, con humedad considerable, variaciones de temperatura y volumen pluvial; con una población de 41228 habitantes para el año 2019. (Reporte estadístico DIRESA - Huánuco - 2019).

Se demostró que la edad en promedio es de 38 años, siendo el sexo femenino más frecuente (61,1%), Celeny y Guillermo afirman un mayor porcentaje en el sexo femenino (75 %), sin embargo, un estudio realizado por Maestre y Pacheco en Colombia muestra mayor distribución de edad (46 años \pm 15,6 años), siendo el 94,6 % de estas personas del género masculino.

En cuanto a la actitud, en nuestro estudio la población tiene actitud positiva hacia el dengue, semejante a un estudio realizado en Colombia por Diaz-Quijano que demostró una mayor frecuencia de respuestas que fueron correctas relacionado con el conocimiento, lo

mismo, de Jesús en Cuba detallo que las actitudes de la población es positiva, por el contrario Nguyen en pakistan muestra que la población tiene una actitud neutral para el dengue, en tanto, un estudio realizado en Indonesia por Harapan H, que solo el 32% tenían buenas actitudes hacia el dengue.

Con respecto a las prácticas preventivas, tienen prácticas deficientes de prevención (80.9%), parecido al de Zamora en Chiclayo (71.7%), así Oliveros en Santa Marta Colombia demuestra que la población tiene practicas deficientes contra el dengue, al igual que lo encontrado por Akmar en Malaysia, por otro lado Akhtar en Pakistan demuestra que la población tiene buenas prácticas de prevención para el dengue, también Alyousefi, en Yemen refiere no hubo diferencias significativas en relación con la frecuencia de las prácticas preventivas.

El nivel de conocimiento sobre el dengue de la población de Rupa Rupa es aceptable (87,3%), lo mismo dice Sarmiento-Senior en su estudio en Colombia,(21) afirma también khaled en Yemen. Bhalla en su estudio en Haryana – india demostró que la población tiene un nivel de conocimiento aceptable, al igual que Elsinga, en Venezuela demuestra que los conocimientos para el dengue son altos más en la población que tuvo dengue. Lo contrario Diaz-Quijano, en Colombia demostró que el nivel de conocimiento para el dengue es bajo. También Niño-Effio en Perú demostró que los conocimientos de la

población son deficientes, al igual que Soberón en Ica demostró que el nivel de conocimiento de la población fue bajo.

En cuanto a la serología se demostró que la población de Rupa - Rupa tiene un porcentaje de 82.5 % positivos para dengue, lo mismo Pereira, en Chaco - Paraguay que demuestra que con el método de –Coronado en Lambayeque demuestra que son positivos el 35,3% con IgM antes o a partir del quinto día, así mismo Ángel en Colombia demuestra serología positivo alto con la prueba serológica de IgM.

CAPITULO V

RESULTADOS

Participaron 126 individuos de diferentes edades, mayormente mujeres, con edad promedio de 38 años, las otras características de la población son descritas en la Tabla 1. La mayoría de las personas que participaron en el estudio tenían un conocimiento aceptable acerca del dengue (56,3%) lo cual obtuvimos con la encuesta, conocían su agente causante y su mecanismo de transmisión, además de que una alta proporción de la población sabía los síntomas asociados a la enfermedad, conociendo también los lugares de reproducción del zancudo.

En cuanto a la actitud más de la mitad (67,5%) la población estudiada tiene actitud positiva para el dengue, en las prácticas preventivas para dengue obtuvimos resultado de prácticas deficientes (54,0%), para el nivel de conocimiento la población donde se estudió fue aceptable (56,3%). Más de la mitad de la población estudiada (82,5%) tiene serología positiva para dengue por el método de Elisa dengue, prueba inmunoenzimática indirecta para determinar anticuerpos IgG frente al virus del dengue en suero humano, tal como vemos en la Tabla 2.

En la Tabla 3 se presenta el análisis bivariado, encontrándose no significancia estadística en actitudes para el dengue ($p=0,8643$; $RP=1,0069$; $IC=0.8493$ 1,1938), las prácticas preventivas sobre dengue ($p=0,7678$; $RP=0,9573$; $IC=0,8160$ 1.123), el nivel de conocimiento sobre dengue ($p=0,1705$; $RP=0,8744$; $IC=0,7365$ 1,038), lugar de procedencia ($p=0,7712$). Se encontró significancia estadística en el grado de instrucción ($p=0.0000$) para dengue.

CONCLUSIONES

La mayoría de personas presentan un conocimiento aceptable, las actitudes positivas y las prácticas preventivas encontramos deficientes, además en más de la mitad de la población encontramos serología positiva para el dengue.

Las actitudes, las prácticas preventivas y nivel de conocimiento no estuvieron relacionados significativamente a la serología positiva en los casos de dengue, en consecuencia, no tienen ninguna influencia en la positividad de los pacientes.

El grado de instrucción estuvo relacionado significativamente a la serología positiva de dengue; por lo que, a menor grado de instrucción mayor número de casos de serología positiva de dengue.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que, en futuros estudios tengan en cuenta la positividad para dengue en el lugar de estudio.

Ampliar el número de muestra, el tiempo de realización de la investigación, para resultados significativos.

Para estudios posteriores tener en cuenta la variable nivel educativo, influye en la positividad de casos de dengue

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choquehuanca IV IK. Conocimiento, actitudes y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en trabajadores de una ex - dirección de salud [tesis para obtener grado de maestría en Salud Pública]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
2. Alejandro RIP. Conocimiento actitudes y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al Hospital Tingo María [tesis para obtener grado de licenciado en enfermería]. Huanuco: Universidad de Huánuco; 2018.
3. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Peru Med Exp Salud Publica [internet]. 2 de abril de 2015 [citada: 2019 mayo 7]; 32 (1): [146]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1587>
4. Boletín informativo [Semana Epidemiológica - SE 52] 2018. Diciembre [citada: 2019 mayo 13]: 27: [aproximadamente 22 pp.]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>

5. Infection ichromx. Prueba-Dengue-IgG-IgM-Chroma-II. IINS-DG-EN [internet]. 2017; 43: GE02-15. Disponible en: <https://desego.com/wp-content/uploads/2017/10/Prueba-Dengue-IgG-IgM-iChroma-II.pdf>
6. Pruebas serológicas para dengue [Internet].2011 [citada: 2019 ljunio 23]: [aproximadamente 6 pp.]. Disponible en: https://www.focusdx.com/pdfs/brochures/DXDENSPI0611_Dengue_Spanish.pdf
7. Villafaña AF. Conocimientos, actitudes y practicas (CAP) de los profesionales de salud, usuarios y cuidadores frente al papel del deporte en el proceso de rehabilitación en la ciudad de Bogotá. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40943/1/561369.2014.pdf>:
8. Los 15 tipos de actitudes, y cómo nos definen [Internet]. 2018 [citado: 2019 julio 20]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
9. Barrantes ÉV. Bases de la diferenciación sexual y aspectos éticos de los estados intersexuales. Rev. Reflexiones [internet]: 9 junio 2012; 92 I(1): [aproximadamente 141-157 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/729/72927050008.pdf>
10. Chapañan C, Kiara S, Navarro C, Yolil A. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento

humano santa rosa alta – Rímac [tesis para optar por el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: universidad privada Norberto Wiener; 2017.

11. Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V, et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. Boletín de malariología y salud ambiental [internet]. Enero-Julio 2015; LV (1): [aproximadamente 69-85 pp.]. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/bmsa/v55n1/art05.pdf>
12. Torres JL, Ordóñez JG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. Rev Panam Salud Publica [internet], 2014; 35(3), 2014 [aproximadamente 15 pp.]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v35n3/a08v35n3.pdf
13. Imelda M-A, Karen Z-C, Arnulfo H-G, Guillermina B-Z, Flora N-A, de Jesús M, et al Participación comunitaria en la prevención del dengue [internet]. abril-junio 2018 [citada: 2019 junio 23]; 6(2): [aproximadamente 4 pp.]. Disponible en: http://salud.hidalgo.gob.mx/contenido/informacion/gaceta/Gaceta_18_2_Art.Participaci%C3%B3nComunitaria.pdf

14. Ramiro M, Casanova M, Díaz M. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Rev. Arch Med Camagüey [internet]. 13 de febrero de 2015 [citado 6 de mayo de 2019]; 19(2): [aproximadamente 4 pp.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n2/amc130215.pdf>
15. Blancas F, Fernando L. Nivel de conocimiento, actitudes prácticas sobre dengue en el asentamiento Humano Tupac [tesis para optar el grado académico de bachiller en Medicina]. Trujillo: universidad Nacional de Trujillo; 2018.
16. Cabrera R, Gómez de la Torre-Del Carpio A, Bocanegra Jesús AI, Correa Borit JM, Huamaní Fuente FJ, Urrunaga Poma PV, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. An Fac med [Internet]. 24 de junio de 2016 [citado 6 de mayo de 2019]; 77(2):129. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11817>
17. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. Acta Med Peru [internet]. 02 de noviembre de 2011 [citado: 2017]; 134(4):283-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a05v34n4.pdf>

18. Agüero Ad, Ramos W. Asociación entre los casos de dengue con las características de la vivienda y conocimiento sobre la enfermedad. Rev Peru Investig Salud [internet]. 18 de abril de 2018 [citado: 6 de mayo de 2019]; 2(2): 24-29. Disponible en:
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/221/208>
19. Solar LAP, Reguera LMG, Gómez NP. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [internet]. 20 de octubre de 2014; 1(1): [aproximadamente 11 pp.].Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
20. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154&fbclid=IwAR29JhJLje4abzIsza7fnmSXCO6tVI1clEdk1Fi52bD3ErSnXkGWHHEfjOo
21. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2019]; Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-3&alias=47784-22-de-febrero-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es&fbclid=IwAR2Fj3B-a8ymlem5_cCEP26ZC2-mHwgVVp2qoN93S9SLSef1M333MnEmlDM

22. Wilder-Smith A, Ooi E-E, Horstick O, Wills B. Dengue. The Lancet [Internet]. Enero de 2019 [citado 6 de mayo de 2019];393(10169):350-63. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618325601>
23. actitud, definición de actitud. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>
24. Actitud definición, glosario - espacioLogopedico [Internet]. EspacioLogopedico.com [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=132>
25. Ortega Carrasco RJ, Veloso Toledo RD, Hansen OS. Percepción y actitudes hacia la investigación científica. Academo (Asunción) [Internet]. 23 de julio de 2018 [citado 18 de junio de 2019];5(2):101-9. Disponible en:
<http://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/290/194>
26. Contreras Martínez C, L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue, en los habitantes de los Repartos Maritza López y William Fonseca, Territorio Mántica Berio. Municipio de León, [tesis para optar al título de Médico Cirujano]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2007.

27. Vásquez L, Vanegas S. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Rev Enfermería Global [internet]: abril 2012; 26: [aproximadamente 8 pp]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria3.pdf>.
28. Mazzetti S, P. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población frente al dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú [publicación periódica] 2004. Lima [citada 2019 mayo 6]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/64_cap_dengue.pdf?fbclid=IwAR3LCMWB_2cRJUAQcCaYyii-7Sy7LyXhyj9hzIYXXLAEJ6hP1QOPfhCMF10
29. Abigail H. encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas en el ámbito de la protección de la infancia. Guías para el diseño e implementación de métodos de encuesta [internet]: diciembre 2012: [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/kap_report_sp_hi-res_0.pdf
30. Blancas F, Fernando L. Nivel de conocimiento, actitudes prácticas sobre dengue en el asentamiento Humano Tupac [tesis para optar el grado académico de bachiller en Medicina]. Trujillo: universidad Nacional de Trujillo; 2018.

31. Gutiérrez C, Montenegro-drogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. Acta Med Peru [internet]. 2017; 34(4): [283-8]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a05v34n4.pdf>.
32. Nuñez AH. Nivel de conocimientos sobre dengue del personal de salud del primer nivel de atención de Ica, 2016 [internet]. [citado 6 de mayo de 2019]. disponible en:
http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/169/133?fbclid=IwAR0qvmBOZEXVQQ4ru_RuQEd2kOzJR-wEvL7RSA6B3s1HP1wjPkZj27o5GJw
33. Real C J. Factores relacionados en la dinámica del dengue en Guayaquil, basado en tendencias históricas [TESIS Para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. 120 P.
34. Ministerio de Salud de la Nación. Enfermedades infecciosas - dengue. Guía para el equipo de salud [Internet], 2016. [2019citado: mayo 7]; 3; (380): [1559-67]. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>
35. Fernández-Balbuena S, Jurado P, Palmera-Suárez R, Formigó JP, Sierra MJ. Equipo CCAES y expertos consultados. Centro de

Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias [internet]. 2018.

disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/ERR_Dengue_autoctono_Espana.pdf.

36. Estol et al. Comportamiento clínico epidemiológico del dengue. Correo Científico Médico de Holguín [internet]. 2016 [citado: 2019 Mayo 7].
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm02117.pdf>
37. Martínez LC, Morales CC, Licor MM, Núñez M. Consideraciones clínicas y terapéuticas sobre el dengue. Correo Científico Médico de Holguín [internet]. 2015. disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm08116.pdf>.
38. Fleitas Mendoza E, Ortiz Ovelar C, Ferreira Gaona M, Díaz Reissner C. Caracterización epidemiológica del dengue en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Hospital Central «Dr. Emilio Cubas» del Instituto de Previsión Social, Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 10 de abril de 2015 [citado: 2019 mayo 7];13(1): [31-40]. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. WHO. [Internet]. Organización mundial de la salud. Dengue y dengue grave; 15 de abril de 2019 [citado: 2019 mayo 7]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#>

40. Joomla. [Internet]. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. Dengue. Epidemiología y situación mundial; 26 octubre 2016 [citado: 2019 mayo 7]. Disponible en: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/71-dengue-epidemiologia-y-situacion-mundial>
41. Ministerio de Salud. Dengue. [Internet].2018 [citado: 2019 mayo 7]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE01/dengue.pdf>
42. Boletín epidemiológico. Dirección Ejecutiva de Epidemiología - Diresa Huánuco [Semana Epidemiológica - SE 11] 16 de marzo 2018. [Citado: 2019 mayo 22]; [aproximadamente 9 pp]. Pdf
43. Pavlicich V. Dengue: revisión y experiencia en pediatría. Archivos de Pediatría del Uruguay. Archivos de Pediatría del Uruguay [internet]. 2016 [citado: 2019 junio 14]; 87 (2): [143 - 56]. Disponible:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v87n2/v87n2a11.pdf>
44. Ministerio de Salud. Vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas y metaxenicas selectas [internet]. 2018 [citado: 2019 mayo 13]; 2(2): [aproximadamente 47 pp]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4520.pdf>

45. Giglio N, Umido V, Lata PD, Gentile A. Enfermedad por virus Dengue: su prevención. Rev. Hosp. Niños [internet]. 2018 [citado: 2019 junio]; 60(268): [111-7]. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/05/268-17-Enfermedad-dengue-Giglio-Dengue.pdf>
46. Castillo QR, Vallejo CE, Camacho AV, Quiñones LA, Canelas UH. Adaptación del mosquito *Aedes aegypti* a 2 550 m s.n.m. Cochabamba, Bolivia [publicación periódica en línea] 2016 [citado:2019 mayo 7]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v41n1/v41n1a6.pdf>
47. Lage RJ, Graña TH, Johnson BS, Torres ZZ. Aspectos actualizados sobre dengue. Revista Información Científica [Internet]. 2015 [citado 13 de mayo de 2019];90(2):[374-90]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/256>.
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/256-2213-1-PB.pdf>
48. Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, World Health Organization, editores. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention, and control. New ed. Geneva: TDR : World Health Organization [internet]. 2014 [aproximadamente 160 pp]. Disponible en: <https://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>
49. Vega IA, Pando R. El Iconocimiento sobre dengue, características de la vivienda e indicadores entomológicos, están asociados a casos de dengue en los distritos de Luyando y Rupa Rupa - provincia de Leoncio

Prado Departamento de Huánuco; desde enero a noviembre durante el periodo 2016 [tesis para optar el título profesional de médico cirujano].

Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano; 2018.

50. Durán CA, Lanza TM, Plata JA. FISIOPATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DEL DENGUE. REV MED HONDUR [internet]. 27 de octubre de 2010

[citado: 2019 julio 2]; 78(3). Disponible en:

file:///C:/Users/usuario/Desktop/articulos%20de%20tesis/referencia%2050%20Vol78-3-2010-8.pdf

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	TIPOS Y DISEÑO
<p>PRINCIPAL</p> <p>¿Las actitudes, prácticas preventivas y nivel de conocimiento están asociadas a la serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019?</p>	<p>PRINCIPAL</p> <p>Determinar la asociación entre actitudes, practicas preventivas, y nivel de conocimiento con la serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.</p> <p>SECUNDARIO</p> <p>Evaluar la asociación entre las actitudes y serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.</p> <p>Determinar la asociación entre las prácticas preventivas y serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019</p> <p>Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y serología positiva para casos de dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.</p>	<p>PRINCIPAL</p> <p>Hi: Existe asociación las actitudes, practicas preventivas y nivel de conocimiento con serología positiva para casos de Dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.</p> <p>SECUNDARIO</p> <p>Hi: Las actitudes está asociado con serología positiva para dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.</p> <p>Hi: Las practicas preventivas está asociado con serología positiva para dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.</p> <p>Hi: El nivel de conocimiento está asociado con serología positiva para dengue en el Distrito de Rupa Rupa - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco desde agosto a setiembre del 2019.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>i) serología positiva para de Dengue. (a) Medido por prueba rápida.</p> <p>Variables Independientes:</p> <p>i) Conocimiento de actitudes (a) Medido por escala del MINSA, de la OMS. ii) Conocimiento de prácticas preventivas. (a) Medido por escala del MINSA, de la OMS iii) nivel de conocimiento (MINSA)</p>	<p>TIPO: Descriptivo, observacional y retrospectivo porque la información es una investigación no experimental, no se manipulará deliberadamente las variables</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</p> <p>La presente investigación tiene un diseño no experimental, Analítico, Retrospectivo.</p>

Anexo 02



CONSENTIMIENTO INFORMADO



FECHA: _____

FICHA N° _____

Yo _____ Identificado (a) con el número de D.N.I. _____ participo voluntariamente en las encuestas realizadas en mi hogar correspondientes al trabajo de investigación.

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“CONOCIMIENTO DE ACTITUDES, PRACTICAS PREVENTIVAS, NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DETERMINACION SEROLOGICA ASOCIADO A LA APARICION DE CASOS DE DENGUE EN EL DISTRITO DE RUPA RUPA - PROVINCIA DE LEONCIO PRADO - DEPARTAMENTO DE HUANUCO 2019.”

LUGAR: DISTRITO DE RUPA RUPA-TINGO MARIA CON CASOS DE DENGUE

Condiciones del Participante

Se le está invitado a participar en una investigación que será realizada por un personal de salud entrenado de la E.A.P. de Medicina Humana UNHEVAL. La información que proporcionaré a través de un cuestionario, será utilizada única y exclusivamente con fines científicos y académicos.

Objetivo del Estudio

Tengo conocimiento que esta evaluación formará parte de un estudio cuyo objetivo principal será evaluar la asociación entre las actitudes, practicas preventivas, nivel de conocimiento y determinación serológica positiva en la aparición de casos de dengue en el distrito de RUPA RUPA - Provincia de Leoncio Prado - Departamento de Huánuco 2019

Tipo de Datos

Entiendo que seré evaluado(a) mediante una ficha de recolección de datos que consta

de actitudes, prácticas preventivas, nivel de conocimiento y evaluación serológica en casos de dengue.

Naturaleza del Compromiso: Estoy informado que la investigación tiene un tiempo de duración de 12 meses, desde abril hasta diciembre del 2019; pero que solo seré evaluado una sola vez a través de una ficha de recolección de datos.

Patrocinio

Entiendo también que el presente estudio es un requisito indispensable para obtener el título de médico cirujano de los investigadores principales.

Selección de los Participante: Este estudio trabajará con una muestra representativa, seleccionada por muestreo no probalístico de conveniencia, y según el lugar de casos de dengue que se presente.

Procedimiento:

Al firmar este documento doy mi consentimiento para ser evaluado(a) mediante una ficha de recolección de datos, por un personal entrenado de la DIRESA HUANUCO y de la E.A.P. de Medicina Humana UHNEVAL.

Beneficios Potenciales: No recibiré ninguna compensación económica por estar en este estudio.

Garantía de Confidencialidad

Se me ha comunicado que mis datos no serán revelados y que no se me identificará en el informe final del estudio.

Consentimiento Voluntario y Derecho a retirarse o rehusarse

Por lo expuesto, he accedido libremente a ser entrevistado y se me ha notificado que mi participación es completamente voluntaria y que tengo derecho a rehusarme a participar pudiendo retirarme en cualquier momento y no ser afectado por mi actitud.

Alternativas

Estoy informado de que no recibiré tratamientos, pero se me realizara toma de muestra sanguínea de manera voluntaria; y que mi participación solo brindará información a través de recolección de datos.

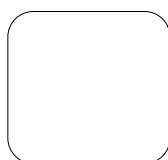
Información para el Establecimiento de Contactos:

El personal participante del estudio son los siguientes:

NOMBRE	CARGO EN EL PROYECTO	INSTITUCIÓN	TELEFONO
Sr. Morales Villanueva, Dulio	Investigador Principal	UNHEVAL	948609004
Sr. Sullca Ccopa, Franklin	Investigador Principal	UNHEVAL	930350284

Autorización:

He leído el formulario de consentimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas, y estoy de acuerdo en continuar siendo parte de este estudio.



Fecha.

Firma del participante.

Firma del testigo.

Firma del entrevistador.

Anexo 03: Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO N° _____ FECHA: _____

SEDE: Escuela Profesional de Medicina Humana – UNHEVAL

INVESTIGADORES:

MORALES VILLANUEVA, Dulio W.

SULLCA CCOPA, Franklin.

**“ACTITUDES, PRACTICAS PREVENTIVAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
ASOCIADAS A LA SEROLOGÍA POSITIVA PARA DENGUE EN EL DISTRITO DE
RUPA RUPA - PROVINCIA DE LEONCIO PRADO - DEPARTAMENTO DE
HUÁNUCO DESDE AGOSTO A SETIEMBRE DEL 2019”**

INSTRUCCIONES: Sus respuestas son de mucha importancia para el presente estudio por lo tanto le pedimos la veracidad de sus respuestas, asegurándole de esta manera que son confidenciales y permanecerán en el anonimato, se le agradece su colaboración respondiendo cada ítem, así como por haberse tomado el tiempo para hacerlo. La ficha se rellena **marcando con un aspa (X)** en el espacio correspondiente. En lo posible, se le solicita evitar dejar en blanco.

A. DATOS GENERALES

1. Nombre: _____ Dirección: _____

2. Edad: _____

3. Sexo:

3.1. Masculino

3.2. Femenino

4. Procedencia: _____

5. Grado de instrucción

6.1. Analfabeto

6.2. Primaria

6.3. Secundaria

6.4. Superior (universitario)

B. CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE

6. ¿Qué es el dengue? (señale una opción)

6.1. Es una enfermedad transmitida por bacterias

6.2. Es una enfermedad transmitida por hongos

6.3. Es una enfermedad del propio organismo

6.4. Es una enfermedad infecciosa causada por picadura de zancudo

6.5. No sabe

7. ¿Sabe usted si se han presentado casos de Dengue en los últimos meses en su Familia? (señale una opción)

7.1. Si.

7.2. No

8. ¿Sabe usted en qué lugares se reproduce el zancudo o mosquito que transmite el Dengue? (señale una opción)

9.1. Agua sucia

9.2. Agua limpia estancada

9.3. En la basura

9.4. Todas las anteriores

9.5. No sabe

9. ¿cómo se transmite el Dengue? (señale una opción)

9.1. Por picadura de zancudo o mosquito

9.2. por contacto de persona a persona

9.3. Por consumo de agua

9.4. Por el ambiente

9.5. Al tocar a un enfermo de dengue

9.6. No sabe

10. ¿Cuáles son los síntomas del dengue? (se puede marcar más de una opción)

- 10.1. Diarrea
- 10.2. Vómito
- 10.3. Fiebre
- 10.4. Sangrados en partes de la boca
- 10.5. Dolor muscular
- 10.6. Dolor de cabeza
- 10.7. Dolor de ojo
- 10.8. No sabe

11. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue? (se puede marcar más de una opción)

- 11.1. Con la fumigación
- 11.2. Con la eliminación de criaderos (recipientes que contengan agua dentro de las casas con en alrededores.)
- 11.3. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito
- 11.4. Usando tela o mallas en puertas y ventanas
- 11.5. Uso de espirales o tabletas repelentes en las habitaciones (renovables)
- 11.6. No sabe/ no responde

12. ¿Alguna vez tuvo dengue? (señale una opción), en caso sea su respuesta No, continúe con la pregunta número 15.

- 12.1. Si 12.2. No

13. ¿Cómo diagnosticaron que tenía Dengue?

- 16.1. Presencia de fiebre, dolor muscular, articular, dolor de ojo
- 16.2. Consulta a boticas cercanas por las molestias
- 16.3. Acude a establecimiento de salud
- 16.4. Por conocimiento de las manifestaciones de Dengue
- 16.5. Por información de presencia de casos en su localidad

14. Qué tipo de análisis le hicieron? (Señale una opción)

- 14.1. Sacar sangre como muestra
- 14.2. Orina
- 14.3. Revisión médica y observación
- 14.4. Ninguno

C. ACTITUDES SOBRE DENGUE

15. ¿Considera que los depósitos de agua deben ser escobillados al lavarse?

- 15.1. Muy de acuerdo
- 15.2. De acuerdo
- 15.3. Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo
- 15.4. En desacuerdo
- 15.5. Muy en desacuerdo

16. ¿Los depósitos de agua deberían ser cambiados como máximo a los 3 días?

- 16.1. Muy de acuerdo
- 16.2. De acuerdo
- 16.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 16.4. En desacuerdo
- 16.5. Muy en desacuerdo

17. ¿Se considera los depósitos donde se almacena el agua deben estar siempre tapados?

- 17.1. Muy de acuerdo
- 17.2. De acuerdo
- 17.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 17.4. En desacuerdo
- 17.5. Muy en desacuerdo

18. ¿Mantener con agua los floreros es lugar de reproducción del zancudo que transmite el Dengue?

- 18.1. Muy de acuerdo
- 18.2. De acuerdo
- 18.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 18.4. En desacuerdo
- 18.5. Muy en desacuerdo

19. ¿El larvicida ayuda a eliminar las larvas del mosquito trasmisor del dengue en su hogar?

- 19.1. Muy de acuerdo
- 19.2. De acuerdo
- 19.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 19.4. En desacuerdo
-

19.5. Muy en desacuerdo

20. ¿Es importante acudir al centro de salud si presenta síntomas como dolor de cabeza, dolor ocular, dolor muscular intenso y fiebre alta?

20.1. Muy de acuerdo

20.2. De acuerdo

20.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

20.4. En desacuerdo

20.5. Muy en desacuerdo

21. ¿Es importante la participación en las campañas para la prevención del dengue en tu comunidad?

21.1. Muy de acuerdo

21.2. De acuerdo

21.3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

21.4. En desacuerdo

21.5. Muy en desacuerdo

D.PRACTICAS SOBRE DENGUE

22. ¿Almacena usted agua para el consumo (ingesta) u otros fines (limpieza, riego, etc.) en el hogar?

22.1. Si

22.2. No

23. ¿Los depósitos en los que se almacena el agua los tiene correctamente tapados?

23.1. Si

23.2. No

24. ¿Lava los depósitos de agua con cepillo o escobilla al menos una vez al mes?

24.1. Si

24.2. No

25. ¿Usa larvicida (abate) en tanques o pozos que tienen en el hogar?

25.1. Si

25.2. No

26. El agua de los bebederos de los animales cambia c/d 3 días o menos día?

26.1. Si

26.2. No

27. ¿Los floreros que contiene agua deberán tener arena húmeda?

27.1. Si

27.2. No

28. ¿Tiene usted su vivienda limpia y sin presencia de basura o inservibles?

28.1. Si

28.2. No

29. ha habido programas de fumigación en su comunidad por agentes del puesto de salud y ha permitido fumigar su vivienda?

29.1. Si

29.2. No

Anexo 04: Validación del instrumento por jueces

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Nájera Gómez Juan Carlos
 Institución donde labora: Hosp. Reg. H. Valdez M.
 Instrumento motivo de evaluación: Proyecto de tesis
 Autor del instrumento: Julio W. Morales V. - Francisco Siller Cejudo
 Aspecto de validación: Instrumento de recolección de datos

(Por cada pregunta)

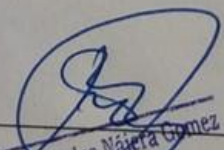
CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		1	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																				
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos.																				
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				

Opinión de Aplicabilidad: Se hizo el análisis sobre la necesidad de datos de juicio su aplicabilidad, coincidente con el objetivo de la investigación

Promedio de Valoración: 80% (ocho a 1)

Fecha: 10/06/19

Firma del Experto:


 Med. Juan Carlos Nájera Gómez
 MÉDICO INPECTOR
 CMP 28679 RNE. 29041

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dgüero Espinoza Tony
 Institución donde labora: Escuela Nueva
 Instrumento motivo de evaluación: Proyecto de tesis
 Autor del instrumento: Dulio W. Morales V. / Franklin Sullca Cope
 Aspecto de validación: Instrumento de Recolección de datos

(Por cada pregunta)

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				X			
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																						X	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																	X						
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																					X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																						X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																					X		
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos.																					X		
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																					X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																					X		

Opinión de Aplicabilidad:

Favorable.

Promedio de Valoración:

85.

Fecha:

05/06/2019

Firma del Experto:

[Firma manuscrita]
 D^o ALDO ESPINOZA PEREZ S.
 MEDICO INTERDISCIP
 CASP - 85391
 Salud
 HUAYANA, H - HUAYANICO

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: GUERRERO KUOC, CERE ENRIQUE
 Institución donde labora: ESSALUD - HUÁNUCO
 Instrumento motivo de evaluación: Proyecto de tesis
 Autor del instrumento: Dulio W. Morales V / Franklin Sulica Coopa
 Aspecto de validación: Instrumento de Recolección de datos

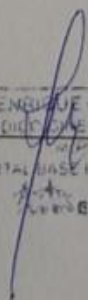
(Por cada pregunta)

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				X			
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				X			
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X			
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				X			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																							
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																				X			
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos.																							X
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				X			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				X			

Opinión de Aplicabilidad: favorable y satisfactoria

Promedio de Valoración: 85%

Fecha: 11-06-19

Firma del Experto: 
 ENRIQUE GUERRERO KUOC
 MEDICO GINECO OBSTETRA
 C.P. 35554
 HOSPITAL BASE II HUÁNUCO RAMO
 ESSALUD

Anexo 05

Puntuación del instrumento de medición por respuesta a los ítems

Medida sobre nivel conocimientos de dengue

Para identificar los niveles de conocimientos sobre el manejo y prevención del dengue se consideraron los siguientes temas:

- a. Conoce los signos y síntomas básicos para identificar el dengue: fiebre más dos o más de los dolores correspondientes a la enfermedad (dolor de huesos, dolor de cabeza, dolor retro ocular o dolor muscular/cuerpo)
- b. Identifica correctamente al zancudo como vector trasmisor de la enfermedad
- c. Identifica el agua almacenada como el medio donde se reproduce el mosquito del dengue
- d. Conoce cada cuanto tiempo se deben cambiar el agua de los servibles dentro de su hogar (floreros, plantas de agua, maceteros y bebederos para animales).

- e. Conoce método y frecuencia correcta para la limpieza de reservorios grandes de agua (con cepillo o escobilla al menos una vez al mes)
- f. Identifica que tapando los tanques y cilindros de agua se previene el dengue
- g. Identifica que echando abate al agua se previene el dengue
- h. Identifica que eliminando inservibles donde se almacena el agua se previene el dengue
- i. Identifica que fumigando la vivienda se previene el dengue
- j. Identifica que usando repelente o usando sahumeros o usando ropa de manga larga previene de contagiarse del dengue

En base a las respuestas dadas por el informante del hogar en cada uno de estos ítems se obtuvo un puntaje sobre el nivel de conocimientos de los hogares, los cuales fueron catalogados en los siguientes rangos:

PUNTAJES	NIVEL DE CONOCIMIENTO
De 0 a 3	Desconocimiento del tema
De 4 a 5	Conocimientos bajo

De 6 a 8	Conocimientos medio
De 9 a 10	Conocimientos aceptables

Medida de actitudes para la prevención y control del dengue

El cambio de comportamiento se podría considerar que son las actitudes de las personas hacia los comportamientos esperados. Para evaluar las actitudes de la población acerca del dengue y sus mecanismos de prevención y manejo se evaluaron ocho ítems.

- a. Lavaría sus depósitos de agua usando cepillo o escobilla al menos una vez al mes.
- b. Taparía siempre los depósitos de agua con una tapa segura
- c. Renovaría el agua de los floreros, plantas de agua, maceteros con escurridera y bebederos para animales al menos cada tres días.
- d. Si alguno de los miembros del hogar presentara fiebre con dolor de ojos o dolor de cabeza o dolor de hueso o dolores musculares lo llevaría a algún establecimiento de salud (MINSA, ESSALUD o privado)

- e. Aceptaría o volvería a aceptar que se coloque abate en los depósitos donde junta agua
- f. Mantendría el abate por lo menos tres meses en los depósitos de agua
- g. Aceptaría o volvería a aceptar que fumiguen su vivienda
- h. Participaría en alguna charla sobre dengue

En base a las respuestas dadas por los informantes de cada hogar se generó un puntaje sobre la actitud hacia las prácticas de prevención y control sobre el dengue, estas fueron calificadas en las siguientes escalas:

PUNTAJE	TIPO DE ACTITUD
De 0 a 6 puntos	Actitud baja y moderada
De 7 a 8 puntos	Actitud positiva

En general las actitudes hacia las prácticas en prevención y manejo del dengue son mucho más favorables que los conocimientos reflejados por la población.

Medida de prácticas en prevención y control del dengue

Finalmente, el análisis de los procesos de cambio de comportamientos considera las prácticas de prevención y control del dengue. La evaluación de prácticas se ha realizado en base a dos grupos debido a que éstas son diferentes en los hogares donde se almacena agua y en aquellos donde no se almacena agua. A continuación, se detallan las prácticas evaluadas en cada uno de los grupos de hogares.

En aquellos hogares donde se había presentado al menos un caso probable de dengue se evaluó la práctica de haber llevado al establecimiento de salud (MINSA ó ESSALUD) al menos a uno de los enfermos durante las 24 horas siguientes a la aparición de los síntomas.

La escala de medición para los niveles de prácticas siguió la siguiente calificación considerando la práctica de almacenamiento de agua.

Niveles de práctica

Nivel de práctica	Hogar que almacena agua	Hogar que NO almacena agua
1. Prácticas deficientes	De 0 a 1 punto	De 0 a 1 punto
2. Prácticas Incompletas	De 2 a 3 puntos	2 puntos
3. Prácticas Adecuadas	De 4 a 6 puntos	De 3 a 4 puntos

Si recordamos los bajos niveles de conocimiento de la población deberíamos esperar prácticas en la misma magnitud.

Anexo 06: Resolución de nombramiento de asesor



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 0171-2019-UNHEVAL-FM-D

Cayhuayna, junio 24 de 2019

Visto los documentos que se anexan en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante FUT N° 0484907, de fecha de recepción 24.jun.2019, los alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina **MORALES VILLANUEVA, Dulio Walter y SULLCA CCOPA, Franklin**, solicitan nombramiento de un asesor especialista para revisión del borrador de su Proyecto de Tesis colectiva titulada: "**ACTITUDES, PRÁCTICAS PREVENTIVAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADAS A LA SEROLOGÍA POSITIVA PARA DENGUE EN EL DISTRITO DE RUPA RUPA-PROVINCIA DE LEONCIO PRADO-DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO DESDE AGOSTO A SETIEMBRE DEL 2019**", adjuntando, la carta de aceptación donde el **Méd. ARTEAGA LIVIAS, Franz Kovy**, docente en la EP de Medicina Humana, de la Facultad de Medicina, se compromete **asesorar**, desde el inicio hasta el término del referido Proyecto de Tesis:

Que, según el Art. 14° del mismo Reglamento, dispone que el alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar, en el último año de estudios de su carrera profesional, el Proyecto de Tesis, con el visto bueno del profesor de la asignatura de tesis o similar, solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis. Con el informe del Asesor de Tesis será remitido a una Comisión Revisora Adhoc integrada por dos docentes, uno de ellos debe ser especialista en metodología de la investigación científica o estadística y otro en el aspecto temático; quienes deben emitir el informe favorable correspondiente, acorde con el Art. 15° de este Reglamento;

Estando en las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Medicina, por la Ley Universitaria N° 30220 y al Estatuto de la UNHEVAL, electo mediante Resolución N° 0052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26.AGO.2016, el Comité Electoral de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, proclama y acredita la elección del Mg. José Ernesto González Sánchez, como Decano de la Facultad de Medicina, del 02 de setiembre 2016 hasta el 02 de setiembre 2021;

SE RESUELVE:

1° NOMBRAR al Méd. ARTEAGA LIVIAS, Franz Kovy, docente en la EP de Medicina Humana de la Facultad de Medicina, como **ASESOR** de los alumnos de la EP de Medicina Medicina **MORALES VILLANUEVA, Dulio Walter y SULLCA CCOPA, Franklin** en el desarrollo de su Proyecto de Tesis colectiva titulada: "**ACTITUDES, PRÁCTICAS PREVENTIVAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADAS A LA SEROLOGÍA POSITIVA PARA DENGUE EN EL DISTRITO DE RUPA RUPA-PROVINCIA DE LEONCIO PRADO-DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO DESDE AGOSTO A SETIEMBRE DEL 2019**"; según lo expuesto en la parte considerativa de la presente Resolución.

2° DAR A CONOCER la presente resolución al docente asesor y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. José Ernesto González Sánchez
Decano
Facultad de Medicina

Distribución: Asesor/Interesados (02) Archivo

EABT/Sec



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE MEDICINA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En la ciudad Universitaria de Cayhuayna a los 24 días del mes de **junio** del año **dos mil veintiuno**, siendo las 11 horas con 30 minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL y la Directiva de Asesoría y Sustentación Virtual de Practicas Pre profesionales, trabajos de Investigación y Tesis en programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL; se reunieron de modo virtual mediante la Plataforma Cisco Webex – <https://unheval.webex.com/meet/eprosales>, los miembros del Jurado calificador de tesis, nombrados con la **Resolución N° 0187-2021-UNHEVAL-FM-D, de fecha 22 de junio del 2021**, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada **“ACTITUDES, PRÁCTICAS PREVENTIVAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADAS A LA SEROLOGÍA POSITIVA PARA DENGUE EN EL DISTRITO DE RUPA RUPA-PROVINCIA DE LEONCIO PRADO-DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO DESDE AGOSTO A SETIEMBRE DEL 2019”**, elaborado por los Bachilleres en Medicina Humana **MORALES VILLANUEVA, Dulio Walter** y **SULLCA CCOPA, Franklin**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| ✦ Dr. BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel | PRESIDENTE |
| ✦ Méd. NÁJERA GÓMEZ, Juan Carlos | SECRETARIO |
| ✦ Blga. HUAYTA ARAPA, Nilda | VOCAL |
| ✦ Mg. ALVARADO CALIXTO, Niltón O. | ACCESITARIO |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y a los presentes retirarse de la sala de sustentación virtual - videoconferencia por un espacio de cinco minutos aproximadamente, para deliberar y emitir la calificación final. Quedando los sustentantes con resultado de APROBADO, con nota de 15 (QUINCE), con el calificativo de BUENO dando por concluido el proceso de sustentación de Tesis Virtual a horas 12:50m, en fe de lo cual firmamos.


Dr. BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel
PRESIDENTE


Méd. NÁJERA GÓMEZ, Juan Carlos
SECRETARIO


Blga. HUAYTA ARAPA, Nilda.
VOCAL

Observaciones:

-
-
- Excelente (19 y 20)
 - Muy Bueno (17,18)
 - Bueno (14,15 y 16)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/07/2021	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: MORALES HUANCHECA JULIO WALTER

DNI: 41018372 Correo electrónico: dulio.morales@hotmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 946609004 Oficina _____

Apellidos y Nombres: SOLLA CLOPA FRANKLIN

DNI: 42140098 Correo electrónico: franklin.wallas12@hotmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 930350789 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>Medicina</u>
E. P. :	<u>Medicina Humana</u>

Título Profesional obtenido:

Médico Cirujano

Título de la tesis:

Actitudes Psicológicas Prevencidas y Nivel de Comunicación Asertivas A La

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/07/2021	2 de 2

POSITIVA PARA PENSAR EN EL DISCRETO DE ROSA ROSA - PROVINCIA DE LEONCIO PRADO
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES DE ASESORÍA A SEPTIEMBRE DEL 2019.

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

Firma del autor y/o autores: